শ্রীযুক্ত ডাক্তার শ্রীকৃষ্ণ দত্ত মহাশয়ের

চল্লিশ বৎসরের অভিজ্ঞতা-

সম্বলিত

ওলাউঠা-চিকিৎসা।

শ্রীঅতুল কৃষ্ণ দত্ত এম, ডি,

প্রণীত।

PUBLISHED BY

A. K. ROY. & CO.

57/1, COLLEGE STREET, CALCUTTA.

মূল্য—১॥•

CALCUTTA ·

PRINTED BY S BHATTACHARYYA
METCALFE PRESS
3/4, GOUR MOHAN MUKHERJI'S STREET.
1900.

বিজ্ঞাপন।

আজ ১৪ বৎসর হইল, শিবনারায়ণ দাসের গলির স্বনামখ্যাত ৺রাম চন্দ্র মিত্র মহাশয়ের পৌত্রীর চিকিৎসাকালে, ৺রাজেন্দ্র দত্ত মহাশয়ের সহিত আমার প্রথম পরিচয় হয়। এই রোগী প্রথমে সাহেব ডাক্তার ও পরে কবিরাজদিগের দ্বারা চিকিৎসিত হইয়া, কোন উপকার না পাওয়ায়, তাঁহার অভিভাবকগণ হোমিওপ্যাথিক মতে চিকিৎসা জন্য আমাকে আহ্বান করেন। ২।১ দিন চিকিৎসার পর তাঁহার স্বামী ও শ্বশুর মহাশয় তাঁহাকে ডাঃ * * * সাহেবের চিকিৎসাধীন রাখিবেন স্থির করিয়া, ডাক্তার সাহেবকে আহ্বান করেন এবং তাঁহার মতে চিকিৎসা চলিতে থাকে। প্রত্যহ রাত্রিকালে রোগীর পেটে এক প্রকার বেদনা হইত এবং তাঁহার যন্ত্রণার অবধি থাকিত না—দিন দিন সেই বেদনার উপশম না হইয়া বরং ক্রমশঃ বৃদ্ধিই হইতে লাগিল। ৪।৫ জন বলিষ্ঠ লোক মুষ্টি-বদ্ধ হস্ত দ্বারা বলপূর্ব্বক চাপিয়া ধরিলেও ঐ বেদনার উপশম হইতনা—বরং রোগী "আরো চাপুন" "আরো চাপুন" বলিয়া আর্ত্তনাদ করিতেন। একদা রাত্রিকালে আমি রোগীর ভ্রাতুষ্পুত্রকে চিকিৎসা করিতে গিয়া, তাঁহার সেই কাতরতাপূর্ণ আর্ত্তনাদ শুনিয়া বলিলাম, "সাহেব হোমিওপ্যাথিক ডাক্তার দেখিতেছেন, তবে কেন এখনও রোগী আরোগ্য লাভ করিতে পারিতেছেন না? আমি দম্ভ করিয়া বলিতে পারি, যদি এ বেদনার শান্তি করিতে না পারি, তাহা হইলে আমার হোমিওপ্যাথির পাত্তাড়ি গঙ্গার জলে ফেলিয়া দিব এবং হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা আর করিব না। রোগীর আত্মীয়গণ,

রোগের উপশম হইতেছেনা দেখিয়া, ডাঃ সাহেবের চিকিৎসা-পরিবর্ত্তন করিবার পরামর্শ করিতেছিলেন। আমার এই কথা শুনিয়া, তাঁহারা আমাকে ঔষধ দিতে অনুরোধ করিলেন। তৎক্ষণাৎ রোগলক্ষণ মিলাইয়া ও রোগ বৃদ্ধির সময় অনুধাবন করিয়া, সল্‌ফার ৩০ এক মাত্রা দিলাম। ঔষধ খাইয়া অত্যল্পকাল পরেই রোগী বলিলেন, এমন আশ্চর্য্য ও ফলপ্রদ ঔষধ থাকিতে আমায় এত দিন তাহা কেন দেওয়া হয় নাই? সেই ১ মাত্রা ঔষধ খাইয়া রোগী নিদ্রায় অভিভূত হইলেন। পর দিন দুই মাত্রা ঔষধ সেবনে আর বেদনার চিহ্ন মাত্র আসিল না। এই অভাবনীয় ফল দেখিয়া রোগীর আত্মীয়গণ আমায় হোমিওপ্যাথি-বিশারদ রাজেন্দ্র বাবুর সহিত পরামর্শ করিয়া রোগীর চিকিৎসা করিতে অনুরোধ করায়, আমি স্বীকৃত হইলাম। অনন্তর রাজেন্দ্রবাবু তথায় আগমন পূর্ব্বক রোগীর অবস্থা সম্যক পরিজ্ঞাত হইয়া কহিলেন, রোগী বহুকাল অসহ্য রোগ যাতনা ভোগ করিয়া যাঁহার ঔষধ ব্যবহার মাত্রেই এতাদৃশ উপকার লাভ করিয়াছেন, তাঁহার চিকিৎসার উপর আমি হস্তক্ষেপ করিতে ইচ্ছা করি না। তবে রোগীর পথ্য সম্বন্ধে আমি প্রয়োজন মত ব্যবস্থা করিতে স্বীকৃত আছি। কিন্তু যদি কোন ঔষধের পরিবর্ত্তন প্রয়োজন হয়, সে বিষয়ে আমরা উভয়ে পরামর্শ করিয়া ঠিক করিব।" সেই দিন হইতে আমি প্রত্যহ রাজেন্দ্র বাবুর সহিত মিলিত হইতাম এবং বিস্তর উপদেশ গ্রহণ করিতাম। আমার পিতা তাঁহার শিষ্য, ইহা জানিতে পারিয়া, তিনি আমাকে যথেষ্ট স্নেহ করিতে লাগিলেন।

রাজেন্দ্র বাবু হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা প্রণালীর বিস্তারের জন্ত যাদৃশ বিপুল অর্থব্যয় ও পরিশ্রম করিয়াছিলেন, তাহা আমরা ধারণাই

করিতে পারি না। তিনি হোমিওপ্যাথির সংস্পৃষ্ট-ব্যক্তি মাত্রকেই আত্মীয় মনে করিতেন। এক দিন গল্পচ্ছলে রাজেন্দ্রবাবুর এক বন্ধু তাঁহাকে বলিয়াছিলেন যে, ডাঃ * * ও তাঁহার জামাতা ডাঃ * * আপনার নিঃস্বার্থ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাকে (Philanthrophy misanthrophised) বলিয়া ব্যঙ্গোক্তি করেন। এই কথা শুনিয়া তাঁহার প্রাণের গভীরতম দেশ হইতে যে দুঃখ-পূর্ণ, উচ্ছ্বাস উঠিয়া, তাঁহাকে সেই বৃদ্ধ বয়সেও কাঁদাইয়াছিল, তাহা এতদিনের পরও মনে হইলে অন্তর্দ্দাহ উপস্থিত হয়। তিনি নির্ব্বিঘ্নচিত্তে করুণস্বরে "I am the servant of every Homœopath" "আমি প্রত্যেক হোমিওপ্যাথের দাস" এই বলিয়া তিনি বালকের ন্যায় রোদন করিয়াছিলেন। এইজন্যই রাজেন্দ্র বাবুকে হোমিওপ্যাথির অবতার বলিতে ইচ্ছা হয়। বিদ্যা, বুদ্ধি, মান, সম্ভ্রম, সূক্ষ্মদর্শিতা ও সামাজিক মর্য্যাদায় তৎকালে কে তাঁহার সমকক্ষ ছিল? কেই বা অম্লানবদনে স্বেচ্ছায় এমন হোমিওপ্যাথির নফর সাজিতে পারিয়াছেন? আজ যিনি যত বড় ডাক্তারই হউন—যিনি যতই স্পর্দ্ধা করুন যে, হোমিওপ্যাথির জন্য আমি এত করিয়াছি; কিন্তু নিশ্চয় বলিতে পারি, রাজেন্দ্র বাবুর ন্যায় নিপুণ নাবিক ভারতবক্ষে হোমিওপ্যাথির তরি ভাসাইবার জন্য যদি হাল না ধরিতেন, তবে চড়ায় লাগিয়া তাহা খান্ খান্ হইয়া যাইত। আর দাঁড়ীমাঝি এবং আরোহী যে কে কোথায় ভাসিয়া যাইত, তাহার কিনারা হইত না। কলিকাতায় আজ যে হোমিওপ্যাথির এত প্রসার বাড়িয়াছে, ভারতের নানা স্থলেও যে হোমিওপ্যাথির প্রসার বিস্তৃত হইয়াছে, রাজেন্দ্র বাবুর ঐকান্তিক যত্ন, উদ্যম, উৎসাহ, সহিষ্ণুতা ও পরিশ্রম এবং হোমিওপ্যাথি শাস্ত্রে তাঁহার প্রগাঢ়

ব্যুৎপত্তিই তাহার একমাত্র নিদান। আজ রাজেন্দ্র বাবু নাই বলিয়া কলিকাতার কত ঘরে যে হোমিওপ্যাথির আদর অন্তর্হিত হইয়াছে, তাহা আমরা সংখ্যা করিতে পারি না। কলিকাতার গণ্যমান্য লোককে তিনিই হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার দিকে আকৃষ্ট করিয়াছিলেন। বলিতে কি, কলিকাতার হোমিওপ্যাথিক ক্ষেত্র কর্ষণপূর্ব্বক বীজ বপন করিয়া তিনি শস্য উৎপাদন করিয়া গিয়াছেন। এখন যিনি যাহাই বলুন, কেহ নিড়াইতেছেন, কেহ ফসল কাটিতেছেন কেহ মাচায় বসিয়া নিশান উড়াইয়া ফসলের খবর দাবি করিতেছেন!! উত্তর পশ্চিম প্রদেশে তাঁহারই শিষ্য লোকনাথ মৈত্র মহাশয় এবং পরে মদীয় পিতৃদেব শ্রীকৃষ্ণ দত্ত মহাশয় বেনারসে যাইয়া হোমিওপ্যাথি প্রচার করেন। পরে এলাহাবাদে ৺প্রিয়নাথ বসু, লক্ষ্ণৌ নগরে ৺অতুলকৃষ্ণ বসু, বাঁকীপুরে ৺বসন্ত কুমার দত্ত, আগ্রায় ৺গোবিন্দ চন্দ্র রায় সকলেই রাজেন্দ্র বাবুর পদ-প্রান্তে উপবেশন পূর্ব্বক হোমিওপ্যাথিক শাস্ত্রে দীক্ষিত হইয়া, হোমিওপ্যাথির প্রচার করিতে সমর্থ হইয়াছিলেন। কিন্তু বড়ই আক্ষেপের বিষয়, রাজেন্দ্র বাবুর এত দিন মৃত্যু হইয়াছে, বঙ্গের হোমিওপ্যাথিক ডাক্তারগণ এখনও তাঁহার প্রতি সম্মান দেখাইবার অবসর পান নাই। ইহাতে রাজেন্দ্র বাবুর সম্মানের হ্রাস হইবে না,—পরন্তু কলিকাতার হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকদিগের কলঙ্কের ভার অধিকতর বৃদ্ধি পাইবে।

১৮৮২ সালের আগষ্ট মাসে আমি একখানি ওলাউঠার চিকিৎসা পুস্তক সঙ্কলন করিয়াছিলাম। প্রসিদ্ধ ডাক্তার ৺বিহারী লাল ভাদুড়ী মহাশয়-সম্পাদিত ইণ্ডিয়ান হোমিওপ্যাথিক রিভিউ নামক মাসিক পত্রিকাতে, তিনি ঐ পুস্তক সম্বন্ধে এইরূপ অভিমত প্রকাশ করিয়াছিলেন, "এ পুস্তক এতই সর্ব্বাঙ্গসুন্দর হইয়াছে যে, ইহা পঞ্জিকার ন্যায়

গৃহে গৃহে রাখা উচিত।" ইহার অল্প দিন পরে আমি রাজেন্দ্র বাবুর সহিত দুইটী কলেরা রোগী দেখিতে যাই। তাঁহার কলেরা চিকিৎসার প্রণালী দেখিয়া মনে হইল, "আমি এ কি লিখিয়াছি! আমি কেবল যত ছাইভস্ম পুরিয়াছি, ঔষধের লক্ষণই পুরিয়াছি।" অনন্তর রাজেন্দ্র বাবুকে মৎপ্রণীত পুস্তক দেখাইয়া ঐ কথা বলায় তিনি বলিয়াছিলেন, "ইহার জন্য দুঃখ কি? আরো কিছু দিন চিকিৎসা কর, অভিজ্ঞতা জন্মিবে, তখন আবার লিখিও;—নিজের মনের মতও হইবে, আর লোকের উপকারও হইবে।" তাহার পর তিনি আরও বলিয়াছিলেন যে "কাশীতে তোমার পিতা বৎসর বৎসর অনেক ওলাউঠা রোগীর চিকিৎসা করেন, তাঁহার অভিজ্ঞতার সহিত নিজ অভিজ্ঞতা মিশাইয়া, তাহার ফলে যে পুস্তক হইবে, তাহা আমাকে দিও। আমার দুপুরুষে চেলার উপহার খুব আদরের সহিত গ্রহণ করিব।"

তাঁহার এই কথাটী উপর হইতে দেখিলে যত সহজ, ভিতর হইতে বুঝিয়া দেখিলে তত সহজ বোধ হইবে না। তাঁহার কথার তাৎপর্য্য এই,—অনেক রোগী দেখ; আর চিকিৎসা বিষয়ে অনেক পড়, শুন, দেখ এবং বুঝ; তার পর প্রতিবৎসরের অভিজ্ঞতা হইতে ঝাড়িয়া বাছিয়া গ্রহণ করিতে পারিলে, খোসা ভুষি বাহির হইয়া যাইবে এবং ঠিক আদত মাল দাঁড়াইবে। রাজেন্দ্র বাবুর উপদেশানুসারে তখন হইতেই সেই অভিজ্ঞতার আহরণ করিতে লাগিলাম। বার খানি ফুলিস্কাপ্ কাগজে মদীয় পিতৃদেবের স্বহস্তে লিখিত ৪০ বৎসরের অভিজ্ঞতার ফল আমার এই গ্রন্থের ভিত্তি। পরে আমার গুরুস্থানীয় রাজেন্দ্র বাবুর স্বহস্তলিখিত ২০টী কলেরা রোগীর চিকিৎসার বিবরণ, এক দিন তিনি আমার হস্তে প্রদান করিয়া

বলিয়াছিলেন, যদি ইহা তোমার কোন উপকারে আইসে, গ্রহণ কর। আমি তাঁহার লিখিত পদ্ধতিক্রমে নানা উপকরণ সংগ্রহ করিয়া উক্ত ৪০ বৎসরের অভিজ্ঞতারূপ ভিত্তির উপর এই গ্রন্থ প্রস্তুত করিয়াছি; যিনি হৃদয়ের অন্তস্তল হইতে বলিতেন, 'আমি হোমিও-প্যাথির দাস,' আমি তাঁহার দাসানুদাস।—অনেক পরিশ্রম করিয়া এই গ্রন্থ সঙ্কলন করিলাম। যাঁহাকে এখনও হোমিওপ্যাথির অবতার জ্ঞান করি, তিনি দেখিয়া যদি বলিতেন, তাঁহার মনের মত হইয়াছে, তাহা হইলে পিতার ৪০।৪২ বৎসরের পরিশ্রম ও আমার ১৫।১৬ বৎসরের উপার্জ্জিত অভিজ্ঞতার সার গ্রহণ, আমার সার্থক হইত। এ সামগ্রী আর কাহারও নামে প্রাণ ভরিয়া উৎসর্গ করিতে পারি না, এ পূজা তাঁহারই প্রাপ্য—আর কাহারও নহে। এজন্য সমস্ত পৃথিবী যদি আমায় দাম্ভিক বলিয়া তিরস্কার করে, তাহাও মস্তকে পাতিয়া লইব। ইতি

কলিকাতা
নবেম্বর ১৯০০

শ্রীঅতুলকৃষ্ণ দাস দত্ত।

৪০ বৎসরের অভিজ্ঞতা।

৺ রাজেন্দ্র দত্ত মহাশয় ভারতে হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার প্রবর্ত্তক। হোমিওপ্যাথি-জগতে রাজেন্দ্র বাবুকে (Martyr) বা অবতার বলিলে অত্যুক্তি হয় না। বহুবাজারের প্রসিদ্ধ দত্ত-বংশের কুলতিলক রাজেন্দ্রনাথ অসীম প্রতিভাশালী পুরুষ ছিলেন। তিনি বিদ্বৎসমাজের স্তম্ভ ও দয়ার উৎস স্বরূপ ছিলেন। কলিকাতার দীন দরিদ্রগণ অর্থাভাবে বিনা চিকিৎসায় প্রাণত্যাগ করে দেখিয়া তিনি নিজ বাটীতে একটি বৃহৎ আলোপ্যাথিক দাতব্য চিকিৎসালয় স্থাপন করিয়াছিলেন। যে ৺ দুর্গাচরণ বন্দ্যোপাধ্যায় ডাক্তার মহাশয় চিকিৎসা-নৈপুণ্যে ধন্বন্তরি-কল্প খ্যাতি-লাভ করিয়াছিলেন—তিনিই তাঁহার দাতব্য-চিকিৎসালয়ের চিকিৎসক ছিলেন। দুর্গাচরণ বাবুর চিকিৎসার প্রসার বৃদ্ধি পাওয়ায় যখন তিনি দিবারাত্রি রোগী দেখিয়াও সকল রোগী দেখিয়া উঠিতে পারিতেন না, সেই সময় ভারতীয় চিকিৎসাকাশের ধ্রুবতারা ও হোমিওপ্যাথির বিশালস্তম্ভ পণ্ডিতাগ্রগণ্য মহেন্দ্রলাল সরকার এম. ডি., ডি. এল., সি. আই. ই., মহাশয়ও ঐ চিকিৎসালয়ের চিকিৎসক ছিলেন।

এই সময় ডাঃ ফেবার টোনেয়ার (Dr. Fabre Tonnere) কলিকাতার স্বাস্থ্য-রক্ষক নিযুক্ত হইয়া হোমিওপ্যাথি-মতে চিকিৎসা করায় গবর্ণমেণ্টের বিরাগভাজন হইয়া কর্ম্ম পরিত্যাগ করিতে বাধ্য হইয়াছিলেন। রাজেন্দ্র বাবুর সহিত বন্ধুত্ব স্থাপিত হইলে এই টোনেয়ার সাহেব হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা বিস্তারের জন্য চেষ্টা আরম্ভ করিলেন। যদিও তাহার পূর্ব্বে রাজেন্দ্র বাবু জন মার্টিন হনিগবার্জ্জার (John Martin Honigberger) সাহেবের নিকট প্রথম হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার আস্বাদ পাইয়া পুস্তকাদি আনাইয়া সবিশেষ মনোযোগের সহিত হোমিওপ্যাথি শিক্ষা আরম্ভ করিয়াছিলেন, কিন্তু ফেবার টোনেয়ার সাহেবই হোমিওপ্যাথির প্রতি তাঁহার ঐকান্তিক অনুরক্তি বাড়াইয়া দিয়াছিলেন। টোনেয়ার সাহেব অনেক রোগীর চিকিৎসা কালে রাজেন্দ্র বাবুকে সঙ্গে লইয়া যাইতেন। এইরূপে টোনেয়ার সাহেবের সহিত অনেক দুরারোগ্য রোগ আরোগ্য করিয়া কি'সে হোমিওপ্যাথির প্রসার বাড়িবে, কি'সে সাধারণে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সাদরে গ্রহণ করিবে, তদুদ্দেশে তিনি অসীম পরিশ্রম ও অবিরাম চেষ্টা করিতে লাগিলেন। ১৮৫১ খৃঃ অব্দে বাঙ্গালা দেশের ডেপুটী গবর্ণর স্যার জন লিট্‌লার (Sir John Litler G.C.B.) সাধারণের নিকট হইতে চাঁদা সংগ্রহ করিয়া নেটিভ্ হোমিওপ্যাথিক্ হস্‌পিট্যাল্ (Native Homœopathic Hospital) নাম দিয়া একটি দাতব্য হোমিওপ্যাথিক্ চিকিৎসালয় সংস্থাপন করেন কিন্তু ইহা দুই মাসের অধিকও স্থায়ী হয় নাই। ইহারই পর টোনেয়ার সাহেবের উদ্যোগে ও রাজেন্দ্র বাবুর সাহায্যে কলিকাতা হস্পিট্যাল স্থাপিত হইয়াছিল। কর্ত্তৃপক্ষের সহিত নানারূপ কলহ হওয়ায় এই হাঁসপাতালও তাঁহারা অধিক দিন.

চালাইতে পারেন নাই। এই সময় হইতে রাজেন্দ্র বাবু নিজ বাটীর আলোপ্যাথিক্ চিকিৎসালয়কে হোমিওপ্যাথিক্ চিকিৎসালয়ে পরিবর্ত্তিত করিলেন এবং গরানহাটা পল্লীতে একটি হোমিওপ্যাথিক্ হাঁসপাতাল খুলিয়া নিজে প্রত্যহ আসিয়া রোগী দেখিতে লাগিলেন। এই হাঁস্‌পাতালে অধিকসংখ্যক রোগী না আসায় এবং আলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার প্রতি বিদ্বেষপূর্ণ-শ্লেষ প্রচার করিতেছেন দেখিয়া, তিনি ঐ হাঁসপাতাল উঠাইয়া দিয়া দীন দরিদ্রের দ্বারে দ্বারে ঘুরিয়া চিকিৎসা করিতে লাগিলেন।

ইহার কিছু দিন পরে বেরিণি সাহেব (Dr. Thienette Berigny) কলিকাতায় আসিয়া রাজেন্দ্র বাবুর সহিত যোগদান করিলেন। রাজেন্দ্র বাবু বেরিণি সাহেবের সঙ্গে প্রত্যহ রোগী দেখিতে যাইতে লাগিলেন। কলিকাতার সমাজের রাজেন্দ্র বাবু একজন অন্যতম নেতা; এমন সম্ভ্রান্ত পরিবার, এমন-মান-মর্য্যাদা-সম্পন্ন লোক নাই—যিনি রাজেন্দ্র বাবুকে জানেন না ও তাঁহাকে তাঁহার অপরিসীম বিদ্যা ও জ্ঞানের জন্য শ্রদ্ধা ভক্তি করেন না। যদিও সকল প্রকার প্রচলিত চিকিৎসায় বিফল-মনোরথ না হইলে কেহ হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা করাইতে প্রবৃত্ত হইতেন না কিন্তু সেইরূপ জবাবী রোগী রাজেন্দ্র বাবু ও বেরিণী সাহেব অনেকগুলি আরোগ্য করায় বিদ্বন্মণ্ডলী এই চিকিৎসার প্রতি আকৃষ্ট হইলেন। যাহাতে বেরিণী সাহেব এখানে থাকিতে সমুৎসুক হন, সেইজন্য তিনি তাঁহার ভ্রাতুষ্পুত্র রমেশচন্দ্র দত্ত দ্বারা বেরিণি সাহেবের তত্ত্বাবধারণে কলিকাতায়—এসিয়া খণ্ডে বলিলেও অত্যুক্তি হয় না—প্রথম হোমিও-প্যাথিক ঔষধালয় সংস্থাপন করেন। বেরিণী সাহেব এ দেশের পথ্যাপথ্য বিষয়ে নিতান্ত অনভিজ্ঞ ছিলেন। রাজেন্দ্র বাবু বেরিণী সাহেবকে

এই বিষয়ে শিক্ষা দিতেন এবং চিকিৎসা বিষয়ে নিজে তাঁহার উপদেশ গ্রহণ করিতেন।

তাৎকালিক বিদ্বজ্জনের মধ্যে সকলেই রাজেন্দ্র বাবুর বন্ধু। এই সকল বন্ধুর মধ্যে অনেককেই তিনি একটি হোমিওপ্যাথিক ঔষধপূর্ণ ছোট মেহগ্নি কাষ্ঠের বাক্স ও এক খানি ছোট ইংরাজী পুস্তক উপহার দিয়াছিলেন। যদি কেহ উহা লইতে অস্বীকার করিতেন, তাহা হইলে এই বলিয়া তিনি অনুরোধ করিতেন যে "এমন সুন্দর বাক্সটী গৃহে রাখিলে গৃহের শোভা বৃদ্ধিই হইবে আর যখন সময় পাইবে ইচ্ছা হইলে পুস্তক খানি পড়িও"। বারাসতের ৵ কালীকৃষ্ণ মিত্র মহাশয়কে রাজেন্দ্র বাবু ঐরূপ এক খানি পুস্তক ও বাক্স দেন—পুস্তক খানি পড়িয়া ঐ বাক্স হইতে ঔষধ দিয়া, ডাক্তারের জবাবী রোগী কত যে তিনি আরোগ্য করিয়াছিলেন তাহা বলা যায় না। কালীকৃষ্ণ বাবু যখন ছোট ছোট গ্লোবিউলস্ (Globules) রোগিগণকে দিতেন, তাঁহার কনিষ্ঠভ্রাতা ৵রাজকৃষ্ণ মিত্র মহাশয় টিকটিকির ডিম্ বলিয়া কতই উপহাস করিতেন। সেই রাজকৃষ্ণ বাবু পরে একজন সম্ভ্রম-শালী ও বিচক্ষণ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক হইয়াছিলেন। কালীকৃষ্ণ মিত্র ও রাজকৃষ্ণ মিত্রের জ্যেষ্ঠভ্রাতা ডাক্তার ৵ নবীনকৃষ্ণ মিত্র অদ্বিতীয় চিন্তাশীল ও বিদ্বান বলিয়া পরিগণিত ছিলেন। বিদ্যাসাগর মহাশয় ও ৵ প্যারীচরণ সরকার প্রভৃতি পণ্ডিতগণের মুখে শুনিয়াছি নবীন বাবুর ন্যায় পণ্ডিত তাঁহারা কম দেখিয়াছেন। ৵ দুর্গাচরণ বন্দ্যোপাধ্যায় ডাক্তার মহাশয় স্পর্দ্ধা করিয়া বলিতেন, "আমাকে চিকিৎসা-বিদ্যায়, নবীন বাবু ব্যতীত কে হটাইতে পারে?" নবীন বাবু যখন শিরোরোগে ক্লিষ্ট হইয়া দেশের বাটীতে ছিলেন, আমি প্রায়ই তাঁহার নিকট যাইতাম।

তিনি এক দিন আমায় বলিয়াছিলেন যে, তিনি দুই এক খানি ছোট পুস্তকে হোমিওপ্যাথি বিষয়ে যাহা পাঠ করিয়াছেন তাহাতে তাঁহার বিশ্বাস হইয়াছে যে, হোমিওপ্যাথিক-চিকিৎসা আলোপ্যাথি হইতে অনেক উন্নত। তিনিই আমায় হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা প্রথমে শিক্ষা করিতে পরামর্শ দেন—সে আজ ৪৫ বৎসরের কথা। আমি তাহারই পর রাজেন্দ্র বাবুর চেলা হইলাম; প্রত্যহ তাঁহার নিকট শিক্ষা করিতাম ও তাঁহার সহিত রোগী দেখিয়া বেড়াইতাম।

আমার জ্যেষ্ঠ ভ্রাতা কলিকাতার একটি প্রধান আলোপ্যাথিক ঔষধালয়ের সত্বাধিকারী ছিলেন। তথায় তৎকালের প্রধান চিকিৎসক ৺গোবিন্দ গুপ্ত, রাধানাথ বাবু, প্রসিদ্ধ দুর্গাচরণ ডাক্তার, সাতকড়ি বাবু এবং এক্ষণকার ভুবন-বিখ্যাত মহেন্দ্রলাল সরকার প্রভৃতি সকলেই আসিতেন—আমার সহিত হোমিওপ্যাথির বিষয়ে কথাবার্ত্তায় কত হাস্যরসের অবতারণা করিতেন। সেই দলের জুনিয়ার মহেন্দ্রলাল এখন হোমিওপ্যাথির সর্দ্দার—আর সকলেই অকালে মৃত্যুহস্তে পতিত হইয়াছেন—নচেৎ আশা ছিল, তাঁহাদের মধ্যে অন্ততঃ আর একটিকেও হোমিওপ্যাথ দেখিব।

কিছু দিন মেডিক্যাল কলেজে লেক্‌চার শুনিবার পর আমার এক আশ্চর্য্য রোগ জন্মিল; আমার দক্ষিণ কর্ণ থা'কে থা'কে স্পন্দন করিতে আরম্ভ করিল; লজ্জায় কলেজ বন্ধ করিলাম—আমার জ্ঞাতি-ভ্রাতা গিরিশচন্দ্র দত্ত তখন গুডিভ্‌ সাহেবের ওয়ার্ডে ডিউটি (Duty) করেন। ডাঃ গুডিভ্‌ (Goodeeve) তাঁহার মুখে আমার অনুপস্থিতির কারণ জানিতে পারিয়া আমাকে পুনরায় কলেজে আসিতে অনুরোধ করিলেন। আমিও ডাক্তার সাহেবের কথায় আবার কলেজে যাইতে লাগিলাম। তিনি এক

বৎসর কাল বিশেষ যত্ন করিয়া আমায় চিকিৎসা করিয়াছিলেন। তিনি কলেজ হইতে বাটীতে প্রত্যাবর্ত্তন কালে আমায় তাঁহার গাড়ীতে তুলিয়া লইয়া যাইতেন এবং এক এক দিন নিজ বাটীতে একঘণ্টা পর্য্যন্ত আমায় রাখিয়া আমার রোগ পর্য্যবেক্ষণ করিয়া কত চিকিৎসা করিয়াছিলেন; কিন্তু তাহাতে কোন ফলই হয় নাই। ফলতঃ ডাঃ গুডিভের নাম মনে হইলে এখনো পর্য্যন্ত আমার শরীব রোমাঞ্চিত হয়। তাঁহার দয়া কখনই ভুলিব না—এই বৃদ্ধ বয়সে দেব-সদৃশ-জ্ঞানে কৃতজ্ঞতা ও ভক্তি-পুষ্পে তাঁহার স্মৃতি পূজা কবিয়া থাকি। বিলাত হইতে তিনি তাঁহার যে কাচনির্ম্মিত প্রতিকৃতি পাঠাইয়া দিয়াছেন, আমি তাহা যত্নে রক্ষা করিয়াছি। উহা এক্ষণে আমার জ্যেষ্ঠ পুত্র ডাক্তার অতুলকৃষ্ণের নিকট আছে।

আমার নিজ জীবনে এতদিনে হোমিওপ্যাথির ইন্দ্রজাল (miracle of Homœopathy) ফলিল—আমি রোগমুক্ত হইলাম। যখন হোমিও-প্যাথিক ঔষধে আমার ঐ পীড়া আরোগ্য হইল, তখন ডাঃ গুডিভকে আমি এ কথা বলায় তিনি জিজ্ঞাসা কবেন, কত দিন ঔষধ সেবনে আরোগ্য লাভ করিয়াছ? আমি উত্তর করিলাম, ৮ দিন ঔষধ সেবনের পর দক্ষিণ কর্ণের স্পন্দন একেবারে বন্ধ হইল, পর সপ্তাহে তিন দিন মাত্র বাম কর্ণ অল্প স্পন্দিত হইয়া ঔষধ বন্ধ করায় রোগ সম্পূর্ণরূপে তিরোহিত হইয়াছিল। রাজেন্দ্র বাবু ঐ সূত্রে ডাঃ গুডিভের নিকট আমার সহিত গিয়াছিলেন। ডাঃ গুডিভ সোৎসাহে জিজ্ঞাসা করিয়াছিলেন যে এই হোমিওপ্যাথি মতের ঔষধ দ্বারাই কি রাজা রাধাকান্তদেব বাহাদুরের (Sir RajaRadhakanta Deb Bahadoor, K. C. S. I.) গ্যাং-গ্রীন্ (Gangrene) আরোগ্য করিয়াছেন? রাজেন্দ্র বাবু (despised

globules) টিক্‌টিকের ডিমের ঐরূপ আরোগ্যকরী ক্ষমতার আরো অনেক ঘটনা কহিয়া আমার সহিত প্রত্যাগমন করিয়াছিলেন।

এই সময় হইতে আমি বেরিণি সাহেবের সহিতও রোগী দেখিতে যাইতাম। বেরিণী সাহেব ঘোর প্রেততত্ত্ববিদ্ (Spiritualist) ছিলেন। তিনি তাঁহার প্রেতগুরুর (Angel-Spirit) আদেশানুসারে ভারতবর্ষ ত্যাগ করিয়া যান।

ইহার কিছুদিন পর হইতেই আমি রীতিমত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা আরম্ভ করিলাম। এইরূপে রাজেন্দ্র বাবু ও বেরিণি সাহেবের সহিত ৪ বৎসর রোগী দেখা ব্যতীত ৪০ বৎসর কাল হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করিয়া বৃদ্ধ-বয়সে কার্য্যক্ষেত্র হইতে অবসর গ্রহণ করিয়াছি।

ইং ১৮৬৭ খৃঃ অব্দে আলেকজেন্দ্রিয়া (Alexandria) হইতে ডাঃ সাল্‌জার (Leopold Salzer M. D.) কলিকাতায় আগমন করেন। আমিও এই সময় একবার দানাপুর হইতে কলিকাতায় আসিয়া তাঁহার সহিত সাক্ষাৎ করিয়া হোমিওপ্যাথি সম্বন্ধে অনেক নূতন ঔষধের (New Remedies) বিষয় উপদেশ পাইয়াছিলাম।

আজ ২০ বৎসরের কথা, বিখ্যাত ডাঃ বিহারিলাল ভাদুড়ী মহাশয় একবার কাশীতে আসেন। তাঁহার সহিত এক সঙ্গে আমি একটি ওলা-উঠা রোগী দেখি। কথায় কথায় আমি বলিয়াছিলাম, এদেশে আমরা প্রতি বৎসরে ন্যূনাধিক ২ শত কলেরা রোগীর চিকিৎসা করিয়া থাকি এবং ক্রমাগত এপিডেমিকের পর এপিডেমিকে রোগের লক্ষণ সকলের অল্প বিস্তর বিভিন্নতা দেখিয়া আসিতেছি। আর প্রতি এপিডেমিকে প্রথম কয়েকটা রোগী প্রায়ই বাঁচে না এবং প্রতি এপিডেমিকের রোগের যেন একটা বিশেষত্ব আছে বলিয়া বোধ হয়।

ইহারই কয়েক বৎসর পরে কলিকাতায় কলেরা এপিডেমিক হয়। তাহাতে ঐ এপিডেমিকের বিশেষত্ব বা (Genus Epidemicus) উপলব্ধি করিয়া ডাঃ ভাদুড়ী আমায় পত্র লেখেন। কোন এপিডেমিকে অধিক বাহ্যে হয়, কোন গুলিতে অধিক বমি, আবার কোনটীতে বা বাহ্যে বমি কম হইয়া নাড়ী উঠে না, অবসাদে রোগীর মৃত্যু হয়; আবার দেখিয়াছি কোন এপিডেমিকে অত্যন্ত খাল ধরা (cramps) বা নাড়ী বেশ আছে অথচ হঠাৎ হৃৎপিণ্ড নিষ্ক্রিয় (heart fail) হইয়া মৃত্যু হইল।

ইদানীন্তন দেখিতে লাগিলাম, ঔদরাময়িক ভাবে এক প্রকার ওলাউঠা আরম্ভ হইয়া হুড়্ হুড়্ বাহ্যে বমি হয়, ঔষধে বিশেষ ফল না হইয়া ক্রমশঃ রোগীর মৃত্যু হয়। পরে কি কি বিশেষ লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া এই সকল বিভিন্ন প্রকার রোগ আরোগ্য করিতে সক্ষম হইয়াছিলাম সেই গুলি যত্ন সহকারে লিপিবদ্ধ করিয়া রাখিয়াছিলাম। ইহার পর ডাঃ সালজারের (Dr. Salzer's) কলেরা-পুস্তক বাহির হইলে আমার পুত্র এক খানি আমাকে পাঠাইয়া দেন। তাঁহার মুখে ঐ পুস্তকের বিশেষ প্রশংসা শুনিয়া বিশেষ যত্ন করিয়া পাঠ করিলাম এবং রোগ চিকিৎসায় অনেক নূতন বিষয়ের শিক্ষাও করিলাম। এক বৎসর অনেক কলেরা রোগীর কৃমি নির্গত হইতে দেখিয়াছিলাম। কৃমির ঔষধে কোন কোনটীর অত্যল্প সময়ের মধ্যেই উপকার হইয়াছিল। (তাহার মধ্যে একটি রোগী এক্ষণকার বিখ্যাত হোমিওপ্যাথিক ডাক্তার প্রতাপচন্দ্র মজুমদারের সহিত দেখিয়াছিলাম; তিনি সেইবার পাস্ হইয়া কাশী আসিয়াছিলেন; তাঁহার Suggestion মত (cina) দেওয়া হয় ও সেই রোগী তাহাতে আরোগ্য লাভ করে।) কিন্তু

অধিকাংশ রোগীর উপকার হয় নাই। তাহার পর বৎসরও ঐরূপ ক্রিমি-প্রধান ওলাউঠা হইলে কি কি লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া আশানুরূপ ফল পাইয়াছিলাম তাহাও লিপিবদ্ধ করিয়াছিলাম।

১০।১২ বৎসরের কথা আমার পুত্র কলিকাতা হইতে বেনারসে বেড়াইতে আসিলে আমার ২টী ওলাউঠা রোগীর বিশেষ উপকার না হওয়ায় তাঁহাকে সঙ্গে করিয়া রোগী দেখিতে যাইলাম। এই দুই রোগী আমার পুত্রের ব্যবস্থামত ঔষধে আরোগ্য হইল। হোমিওপ্যাথি চিকিৎসায় পুত্রের নিকট পিতার পরাজয় কিছু অসম্ভব নহে। যে লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া আমার পুত্র ডাক্তার অতুলকৃষ্ণ দত্ত ঐ দুইটী রোগ আরোগ্য করিয়াছিলেন, পরে অনেক রোগীতে সেই সেই লক্ষণের উপকারিতা উপলব্ধি করিয়া লিপিবদ্ধ করি। এইরূপে পর্য্যবেক্ষণ করিয়া ৪০ বৎসরের চিকিৎসায় যে অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছি তাহা বৎসরের পর বৎসর যেমন যেমন লিপিবদ্ধ করিয়াছি তাহাই প্রকাশের জন্য আমার পুত্র ডাক্তার অতুলকৃষ্ণ দত্তের হস্তে ১২ পৃষ্ঠা ফুলস্কাপ কাগজে লিখিত নোট (Notes) বা সংগ্রহ প্রদান করি। পরে তিনি ইহাতে তাঁহার নিজ অভিজ্ঞতার ফল যোজনা করিয়া আমার নিকট দেখিতে পাঠাইয়া দেন। আমি সে সময় অন্ধ; অন্য একজন বন্ধু আমাকে পড়িয়া শুনাইতেন ও আমি আমার মত প্রকাশ করিতাম ও তিনি তাহা লিখিয়া দিতেন। অতুলকৃষ্ণ ঔষধের লক্ষণের পার্থক্য যেরূপ বিশদরূপে বর্ণনা করিয়া দিয়াছেন তাহাতে আশা করিতে পারা যায় ওলাউঠার চিকিৎসা এক্ষণে আর চিকিৎসকের নিকট তত কঠিন হইবে না অথচ ওলাউঠা রোগও অধিক পরিমাণে আরোগ্য হইবে।

বড় ইচ্ছা ছিল, পিতা পুত্রের এই অভিজ্ঞতার ফল আমার হোমিও-

প্যাথি শিক্ষার গুরুদেব রাজেন্দ্র বাবুর পদ-প্রান্তে রাখিয়া জীবন সার্থক করিব। আমার পুত্রকে, তিনি "হুপুরুষে চেলা" বলিয়া ডাকিতেন। তাঁহার সেই হুপুরুষে চেলার ঐকান্তিক ইচ্ছায় সেই গুরুদেবের চরণোদ্দেশে উৎসর্গ করিয়া এই পুস্তক সাধারণের হস্তে সমর্পিত হইল। বৃদ্ধ বয়সে যশোগানে পরিতৃপ্ত হইবার আর ইচ্ছা নাই। ক'বে পৃথিবী হইতে অপসৃত হইব—প্রতিক্ষণ শমনের সমন (Summons) প্রতীক্ষা করিতেছি। রাজেন্দ্র বাবু যাহার জন্য জীবন পর্য্যন্ত উৎসর্গ করিয়াছিলেন সেই হোমিওপ্যাথির যদি কোন উপকার এই ৪০ বৎসরের অভিজ্ঞতায় সাধিত হয় তাহা হইলে জীবন সার্থক জ্ঞান করিব।

দেবনাথপুরা,
বেনারস।

শ্রীশ্রীকৃষ্ণ দত্ত।

ওলাউঠার চিকিৎসায়

৪০ বৎসরের অভিজ্ঞতা।

ওলাউঠা—ওলা অর্থে নাবা-নির্গত হওয়া, অর্থাৎ ভেদ; ও উঠা অর্থে উঠে পড়া, বা উদ্গিরণ করা বা বমি। ভেদ ও বমন এই রোগের প্রধান লক্ষণ; এই জন্য ইহার নাম ভেদ বমি বা ওলাউঠা। ইহার ইংরাজী নাম কলেরা সর্ব্বসাধারণের নিকট বিদিত।

ওলাউঠার সাধারণ বা পরিচায়ক লক্ষণ—অধিক, অত্যধিক বা অল্প পরিমাণে বর্ণবিহীন ভেদ; চালধোয়া কিংবা পচা কুমড়ার বুকার মত ভেদ। বমি-জলবৎ বা লালাবৎ; হাতে, পায়, পেটে, খিল ধরা, খেচুনি; সর্ব্বশরীর বিশেষ হাত, পা, ও কপাল ঠাণ্ডা বা হিমাঙ্গ হওয়া; প্রস্রাব বন্ধ, তৃষ্ণা, গাত্রদাহ, ছটফটানি, ঘাম হওয়া; শরীরের অবসন্নতা স্বরভঙ্গ প্রভৃতি।

ওলাউঠার প্রকার ভেদ।

ওলাউঠা তিন রকম—১ম (Spasmodic) অর্থাৎ আক্ষেপিক বা সঙ্কোচক। ২য়। (Paralytic) অর্থাৎ পাক্ষাঘাতিক বা অবসাদক। ৩য়। (Diarrhœaic) ঔদরাময়িক।

আমাদের দেশে কি প্রকারের ওলাউঠা অধিক হয় ?

আমাদের দেশে উপরি উক্ত তিন রকম ওলাউঠাই হয়, কিন্তু প্রথম হইতে অর্থাৎ আক্রমণাবস্থা হইতে আক্ষেপিক (Spasmodic variety) ও অবসাদক (Paralytic variety) রকমের ওলাউঠা কম হয়। এদেশে ঔদরাময়িক রকমের (Diarrhœaic variety) রোগ অধিক পরিমাণে হয় ; তবে ঔদরাময়িক রকমে আরম্ভ হইয়া শেষে কতকগুলি আক্ষেপিক রকমে (Spasmodic variety) ও কতকগুলি (Paralytic) অবসাদক রকমে পরিণত হইয়া পড়ে। যে গুলি প্রথম হইতে আক্ষেপিক রকমে আরম্ভ হয়, তাহাদের অধিকাংশ ও শেষে অবসাদক রকমে (Paralytic Variety) পরিণত হয়।

আক্ষেপিক রকমের (SPASMODIC VARIETY) রোগ কেন হয় ?

আমাদের গায়ে রক্ত চলিবার কতকগুলি মোটা মোটা নাড়ী আছে,

ওলাউঠার বিষ ঐসকল নাড়ীর ছিদ্রগুলি জোরে আটকাইয়া ফেলে। যে ওলাউঠায় ঐরূপ হয়, তাহাকে আক্ষেপিক ওলাউঠা বলে।

আক্ষেপিক-ওলাউঠা (Spasmodic variety) কেমন করিয়া চিনিবে বা উহার পরিচায়ক বিশেষ লক্ষণ কি ?

আক্ষেপিক-ওলাউঠায় প্রথম হইতেই নিশ্বাস প্রশ্বাসে, (both respiration and inspiration) অর্থাৎ শ্বাস তুলিতে ও ফেলিতে কষ্ট হয়, কিন্তু হৃৎপিণ্ড জোরে চলিতে থাকে। Stethescope বা বক্ষঃ-পরীক্ষণ-যন্ত্র দ্বারা বক্ষঃ পরীক্ষা করিলে জোরে ধড়াস্ ধড়াস্ শব্দ হইতেছে শুনিতে পাইবে—(অবসাদক বা পাক্ষাঘাতিক-ওলাউঠায় [Paralytic variety] ঠিক উল্টা অর্থাৎ হৃৎপিণ্ডের শব্দ খুব মৃদু ; সময় সময় এমন কি ঠিক শুনিতে পাওয়া যায় না ; [*inaudible heart-sound*]) ভেদ বমি না হইতেই গা ঠাণ্ডা এমন কি হিমাঙ্গ ; (icy cold) হাত পা, বিশেষ অঙ্গুলি ও নখগুলি নীলবর্ণ হয়। ভেদ বমি যদি হয়, তাহার পক্ষে গা খুব বেশী ঠাণ্ডা ও নীল, প্রথম অবস্থায় খেঁচুনি (cramps) কখন অধিক থাকে কখন কমও থাকে। প্রথমটা নাড়ী খুব জোর, আর রোগী বাতাস নাই বলিয়া বোধ করে ও অত্যন্ত ছট্‌ফট্ করে—এই সমস্ত কুলক্ষণ গুলি পূর্ণ বা আংশিক রূপে আগে হইয়া পরে দাস্ত ও বমি আরম্ভ হয়। বলিয়া রাখি—এই আক্ষেপিক (spasmodic) কলেরা যখন অবসাদক (paralytic) কলেরায় পরিণত হয়—তখন ছট্‌ফটানি (restlessness) গিয়া অবসন্নতা ও অবসাদ (listlessness and depression) আসিয়া

পড়ে। এই আক্ষেপিক কলেরায় অধিক হিম না লাগাইলে পেটের অসুখ অর্থাৎ ভেদ আগে হয়না।

এখন অবশ্য বুঝিতে পারিতেছ যে ওলাউঠার সহিত বাহ্-অঙ্গে অর্থাৎ হাতে পায় ও পেটে খুব খিলধরা (cramps) থাকিলেই তাহাকে আক্ষেপিক রকমের ওলাউঠা (Spasmodic variety) বলে না। আগে বলা হইয়াছে মোটা মোটা রক্তবহা নাড়ীর ছিদ্র বন্ধ হইয়া তথায় (spasm) সঙ্কোচ হইয়া উপরি উক্ত লক্ষণ সকল হইয়া পড়িলে তাহাকেই আক্ষেপিক রকমের কলেরা বলে।

অবসাদক বা পাক্ষাঘাতিক-ওলাউঠা (paralytic) কেমন করিয়া চিনিবে বা উহার পরিচায়ক লক্ষণ কি?

আক্ষেপিক রকমের কলেরায় যেমন আক্রমণ কালে রোগী বড় অস্থির হয়, ইহাতে ঠিক তাহার বিপরীত অর্থাৎ প্রথম হইতেই রোগী নির্জীব—রোগী অসাড়ে পড়িয়া থাকে, নড়ে চড়ে না। এতে রোগীর বোধ হয় যেন তাহাকে মাথায় এক ঘা লাঠি মারিয়া অবশ করিয়া ফেলিয়াছে, বা মাথায় যেন একটা বোঝা চাপাইয়া দিয়াছে। ইহাতে হৃৎপিণ্ড সজোরে আঘাত করে না—stethescope বা বক্ষঃ-পরীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে বক্ষস্পন্দন খুব দুর্ব্বল বোধ হয়, সময় সময় শোনাই যায় না—ইহাতে হৃৎপিণ্ডকে অবসন্ন করিয়া অতি শীঘ্র পতনাবস্থা (Collapse) আনিয়া ফেলে। হৃৎপিণ্ডের অবসন্নতার দরুণই শ্বাস-প্রশ্বাস ফেলিতে ও লইতে কষ্ট অনুভব করে ও শীঘ্রই হিমাঙ্গ হয়।

মনে কর ওলাউঠার বিষ আক্ষেপিক কলেরায় নাড়ীর সঙ্কোচ না

জন্মাইয়া হৃৎপিণ্ড দুর্ব্বল করিয়া ফেলিল—রক্তের চলার পক্ষে তাহার পথ আটকান যেমন—আর তাহাকে যে চালায় অর্থাৎ হৃৎপিণ্ড—তাহার জোর কমাইয়া দেওয়া ও তেমনি—কাজেই এতে ও সঙ্কোচক ওলাউঠার মত গা ঠাণ্ডা ও নীল রঙ হইবে ও নিশ্বাসে কষ্ট ত আনিবেই। এই সকল লক্ষণ (আক্ষেপিক কলেরার ন্যায়) পূর্ণ বা আংশিক রূপে আগে দেখা দিয়া পরে ভেদ বমি আরম্ভ হইলে ক্রমশঃ হৃৎপিণ্ড, (heart) অন্ত্র সকল, (intestines) বৃক্ক, (kidney) এককালে নিষ্ক্রিয় হয়; এই কারণ পতনাবস্থায় (collapse stage) হৃৎপিণ্ড নিষ্ক্রিয় হইয়া নিশ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট অনুভব করে, এমন কি হঠাৎ হৃৎস্পন্দন বন্ধ হইয়া হঠাৎ মৃত্যুও হয়; অন্ত্র সকল নিষ্ক্রিয় হইয়া পেট ফাঁপে, বৃক্ক ও মূত্রনলী নিষ্ক্রিয় হইয়া প্রস্রাব বন্ধ হয়।

ঔদরাময়িক-কলেরা (Diarrhœaic) কেমন করিয়া চিনিবে বা উহার পরিচায়ক লক্ষণ কি?

ওলাউঠার বিষের তেজে কখন কখন প্রথম হইতেই রক্তের জল-ভাগ দাস্ত ও বমির আকারে বাহির হইয়া যাইতে থাকে। ইহা চোরের মত অজ্ঞাতসারে শরীরে প্রবেশ করে; পেটের বেদনা প্রথমটা একে-বারেই থাকে না, রোগ বাড়িয়া উঠিলে বেদনা হয়, আবার হয়ও না; বমিও প্রায় প্রথম হইতে থাকে না। দাস্ত ও বমিতে শরীরের রক্ত ভাগের জলাংশ অনেকটা যাইলে পর, গা ঠাণ্ডা ও নীল হয় ও নিশ্বাসে কষ্ট হয়। (এ বিষয়ে ঔদরাময়িক রকমের ওলাউঠা [Spasmodic variety] আক্ষেপিক রকমের ওলাউঠার সম্পূর্ণ বিপরীত।) ঔদরা-

ময়িক ওলাউঠার এই এক রকম হ'লো ; আবার স্বাভাবিক মল-বাহ্যে হয়ে ক্রমশঃ বাহ্যে পাতলা হ'তে আরম্ভ হয়, পরে ভেদ ৪।৫ বার হয়ে রোগ প্রকৃত ওলাউঠার আকার ধারণ করে। কথন বা দুই দিন ধ'রে ঐরূপ পেটের অসুখ অর্থাৎ তরল বাহ্যে হয়ে—পরে ওলাউঠায় পরিণত হয়। যথন এই ঔদরাময়িক ওলাউঠাই আমাদের দেশে অধিক আর যথন ঔদরাময়িক রূপে আরম্ভ হইয়াই আক্ষেপিক (Spasmodic) ও (paralytic) অবসাদক রকমে পরিণত হয় তথন ওলাউঠার "প্রত্যেক অবস্থা"—প্রভেদ করিয়া—এই স্থানেই বিবৃত হইল। ঔদরাময়িক রূপে আরম্ভ হইয়া আক্ষেপিক রূপ ধারণ করিয়া শেষ সম্পূর্ণ অবসাদক রূপেও পরিণত হয়।

ওলাউঠার প্রত্যেক অবস্থা।

আক্রমণাবস্থা—(Invasive stage) ভেদ অধিক হয় না, পেটের ব্যথা প্রায় থাকে না, কথন বমন হয় কথন কথন বা হয়ও না, বমনেচ্ছা প্রায় থাকে, কিন্তু সময়ে সময়ে থাকেও না, মলত্যাগের সময় প্রস্রাব অল্প অল্প হয় আর ভেদের দরুণ ক্রমশঃ বলক্ষয় হয়। এই প্রকারে আক্রমণাবস্থায় রোগ না বন্ধ হইলে বর্দ্ধিত-অবস্থায় পরিণত হয় ; আগেই বলিয়াছি অনেক সময়ে ২।১ দাস্ত হইয়াই একেবারে বর্দ্ধিতাবস্থায়ও পরিণত হয়।

বর্দ্ধিতাবস্থা—(Stage of full development) ভেদ—চাল ধোয়া জলের ন্যায়, কথন বা পচা কুমড়ার বুকা বা ভিতরের শাদা থোপা থোপার ন্যায় ; ভেদের সহিত বা ভেদের পর বমনও হইতে

থাকে। চিকিৎসক প্রথমই বাহ্যে দেখিবেন; যখন দেখিবেন বাহ্যের কোন রঙ নাই আর ঐরূপ চাল ধোয়া জল বা কুমড়া পচার ন্যায় শাদা শাদা ভেদ হইতেছে তখন বুঝিতে হইবে প্রকৃত ওলাউঠা। রোগীর আত্মীয়বর্গকে এ বিষয় বলা উচিত এবং যাহাতে মলমূত্র ভালরূপে পরিষ্কার করা হয় তাহার উপদেশ দেওয়া উচিত। আমাদের দেশে ওলাউঠা রোগীর শুশ্রূষায় মাতা, পিতা, স্ত্রী, ভাই, ভগ্নী, স্ত্রী-আত্মীয়াগণ যেরূপ আত্মত্যাগের পরিচয় দেন, বোধ হয় ভূমণ্ডলের কোন সভ্য দেশে এ আত্মত্যাগের নিদর্শন নাই। আজকাল যেরূপ কীটাণুনাশক পদার্থ সকলের ব্যবহার (antiseptic ও disinfection) প্রথার প্রাদুর্ভাব, তাহাতেও দেখিয়াছি কোনরূপ antiseptic বা disinfection ব্যবস্থা নাই অথচ আত্মীয়াগণ সেবা করিতেছেন। সত্য বটে অনেক সময়ে অন্য কাহারো সে জন্য রোগ হয় নাই, তথাচ এ বিষয়ে বিশেষ সাবধান হওয়া উচিত।

বর্দ্ধিতাবস্থার বিশেষ লক্ষণ—অপাক প্রধান হইয়া রোগের আরম্ভ হইলে মল ও বমিতে ভুক্তদ্রব্য বাহির হয়; এমন কি অনেক আগে যাহা খাওয়া হইয়াছে, তাহাও অজীর্ণ অবস্থায় বাহির হয়। (চিকিৎসক ভেদ বমির সহিত অজীর্ণ খাদ্য বাহির হইতেছে কি না বিশেষ লক্ষ্য করিবেন) এ সময় ভেদ ও বমি পরিমাণেও অধিক হয়, বারেও অধিক হয়। পেট ও বুকের ভিতর যেন আগুনের মত জ্বলে, পেটে

ব্যথা, খামচান আর অতিশয় তৃষ্ণা, (অথচ অধিক পরিমাণে রোগী জল খায় বা কম পরিমাণে ঘন ঘন জল খায়, চিকিৎসক তাহা পর্য্যবেক্ষণ করিবেন) দুর্ব্বলতা, অবসন্নতা, হা'তে পায় খিল ধরা, খিল ধরার দরুণ পেশী শক্ত হইয়া উঠে ও তজ্জন্য রোগী চিৎকার করিতে থাকে; (চিকিৎসা কালে চিকিৎসক এই খিল ধরা বিশেষ পর্য্যবেক্ষণ করিয়া দেখিবেন; কারণ খিলধরা সাম্‌নের দিকে, না পেছন দিকে—অর্থাৎ হাতে হইলে মুটো বাঁধে না আঙ্গুল সোজা হয়ে যায়—ইহার প্রভেদে ঔষধের ব্যবস্থা হইবে) ক্রমশঃ বুকের ভিতর কেমন করে অর্থাৎ যাহাকে বুক ধড়্‌ফড়্ বলে বা হাঁপিয়ে নিশ্বাস ছাড়ে ও হতাশ হইয়া পড়ে। খালধরা হাত পা হইতে বুকেও আক্রমণ করে ও যন্ত্রণার এক শেষ হয়। প্রথমটা হাত পা অল্প ঠাণ্ডা হয়, ক্রমশঃ খুব ঠাণ্ডা হয়, পরে সর্ব্বাঙ্গ হিম হইয়া পড়ে। মুখ প্রায়ই শীঘ্র ঠাণ্ডা হয় না; কিন্তু এ অবস্থায় মুখ এমন কি জিহ্বা পর্য্যন্ত হিম হইয়া পড়ে। ঘামটা প্রায় কপালে ও মাথায় প্রথম আরম্ভ হয়; ক্রমশঃ হাতে পায় ও সর্ব্বাঙ্গে অবিরাম হইতে থাকে। এই ঘামের লক্ষণ চিকিৎসক বিশেষ পর্য্যবেক্ষণ করিবেন—যথা ঘাম কপালে মাথায় কেবল হয়, না সর্ব্বাঙ্গে হয়. এবং ঘাম খুব ঠাণ্ডা না সহজ) ক্রমে চক্ষু কোটরে বসিয়া যায়; চক্ষুকিনারায় কালি পড়ে, তারকা-কনীনিকা প্রায়

(pupil contracted) অধিকাংশ স্থলে সঙ্কুচিত হয়। (পতনাবস্থায় চক্ষুর তারকা প্রসারিত হয়।) (pupil dilated) নাড়ী ক্ষীণ, সূক্ষ্ম, ক্রমশঃ চিকন সূতার ন্যায় (thready pulse) হয়; কখন সবিরাম (intermittent) কখন বা নাড়ীর গতি লুপ্তও হয়; আর মূত্রাভাব বা মূত্রাবরোধ তো থাকেই। (মূত্রাভাব বা মূত্রাবরোধ অনেকক্ষণ থাকিলে বিকার আসিবার সম্ভাবনা; চিকিৎসক এ বিষয় স্মরণ রাখিবেন)।

পতন-অবস্থা ঃ—(stage of collapse) পতনাবস্থা আসিয়া পড়িলে রোগীর ভয়ানক অবসাদ আসিয়া পড়ে। শীতলতা বা হিমাঙ্গ যাহা বাহিরে ছিল, ক্রমশঃ অন্তরে প্রবেশ করে; নিশ্বাস পর্য্যন্ত শীতল হয় ও অতি শীঘ্রই নাড়ী ছেড়ে যায় বা নাড়ী আর পাওয়া যায় না। (নাড়ী ছাড়িয়া গেলেই চিকিৎসক যেন হা'ল ছাড়িয়া নিরাশ না হন; ওলাউঠায় সকল রোগের ন্যায় নাড়ী ছাড়া একটা মন্দ লক্ষণ বটে, কিন্তু অনেক রোগী তাহা সত্ত্বেও আরোগ্য হয় জানিয়া লক্ষণ অনুযায়িক চিকিৎসা করিলে চিকিৎসক অনেক রোগী আরোগ্য করিতে সমর্থ হইবেন।)

নাড়ী ছাড়িবার আগে প্রায় ২।১ বার ভেদ বা বমি পরিমাণে একটু বেশী বেশী হয়। ক্রমে ভেদ বমি কমিয়া তৃষ্ণা ভয়ানক বাড়ে। তখন বার বার জল খায় অথচ

তাহাতে পিপাসার কিছুমাত্র তৃপ্তি হয় না। একবারে অধিক পরিমাণে জল পান করিতে পারে না, খাইলেই বমি হয়। (রোগী অল্প পরিমাণে জল পান করে বা ঘটী ঘটী জল ঢক্ ঢক্ করিয়া খাইতে চায়, ইহা চিকিৎসক পর্য্যবেক্ষণ করিবেন)। জল খায় আর বমি হয়, আর সেই বমনের জন্য নাড়ী দ'মে যায়, আর জীবনী-শক্তি (vitality) লোপ পায়। তখন নাড়ী—হাতে বা কোথাও পাওয়া যায় না; এদিকে নাড়ী নাই, সর্ব্বদা বরফের ন্যায় গা ঠাণ্ডা; তার উপর ঠাণ্ডা ঘাম। এত যে হিমাঙ্গ, রোগীর শীতানুভব কিছুমাত্র নাই—গা'র এত ভয়ঙ্কর জ্বালা যে রোগী বিছানায় অবিরাম ছট্‌ফট্‌ করিতে থাকে, গাত্রে কাপড় দিলে টানিয়া ফেলিয়া দেয়, কোন রকম গরম একেবারে সহিতে পারেনা। (এক এক রোগী ছট্‌ফট্‌ করিয়াও গাত্রে বস্ত্র রাখিতে চায়, গাত্রবস্ত্র ফেলিয়া দেওয়া আর গাত্রে বস্ত্র রাখা এই লক্ষণ চিকিৎসক বিশেষ করিয়া পর্য্যবেক্ষণ করিবেন।) জিহ্বা তো ঠাণ্ডা বরফের মত ছিল, ক্রমশঃ কাঁটা কাঁটা হইয়া নীলবর্ণ হইয়া যায়, আঙ্গুলের আগাগুলি নীলাভ হয় এবং হাত পা'র চামড়া অনেকক্ষণ জলে পড়িয়া থাকিলে যেমন কুঁচ্‌কে যায় ঠিক তেম্নি দেখায়; মুখ চোক একেবারে ব'সে যায়; হাড় গোড় বেরিয়ে পড়ে, এক কথায় সর্ব্বাঙ্গ

১৩১২

বিবর্ণ হইয়া যায়। এই সময় চক্ষুতারা * প্রসারিত (dilated) হয়। (বর্দ্ধিতাবস্থায় তারকা সঙ্কুচিত থাকে pupil contracted) ক্রমে স্বরভঙ্গ হইয়া কথা কহিতে অক্ষম; জোরে কথা কহিতে চেষ্টা করিলে যেন ভীর্ম্মি লাগে; আর সে কথাও কেউ বুঝিতে পারে না। যদি এই অবস্থায় কিছুক্ষণ বাঁচে—অসাড়ে সামান্য ভেদ হয়; সেই ভেদ যেন অবিকল জল, সঙ্গে ছিটে ফোঁটা আম। কিংবা ভেদ বমি যদি বন্ধ হয়, তাহা হইলে পেট ফাঁপে—কা'রো কা'রো পেট ফেঁপে দম্ সম্ হয়, নিশ্বাস প্রশ্বাসে অতিশয় কষ্ট হয়, পাশ ফিরিবারও আর শক্তি থাকে না। কিন্তু কি আশ্চর্য্য! এসময় পর্য্যন্ত সম্পূর্ণ চেতনা থাকে, মধ্যে মধ্যে আস্তে আস্তে জল চায়, কিন্তু পান করিলেই উঠিয়া যায়। শেষ অবস্থায় শ্বাসকষ্ট কয়েকবার অধিক হইয়া গলা ঘড়্ ঘড়্ করিয়া চেতনা-বিহীন হইয়া পড়ে।

প্রতিক্রিয়া ও উহার প্রকার ভেদ।

যে ক্রিয়ায় ওলাউঠার আক্রমণাবস্থা হইতে বর্দ্ধিতাবস্থা ও বর্দ্ধিতাবস্থা হইতে পতনাবস্থা প্রভৃতি উৎপাদিত হয়, তাহার বিপরীত ক্রিয়ার নাম প্রতিক্রিয়া এবং যে অবস্থায় এই বিপরীত ক্রিয়া আরম্ভ হইয়া রোগ

* pupil আমি আগা গোড়া তারাই বলিয়া গিয়াছি—eyeball তারা, pupil কনীনিকা, এটি স্মরণ রাখিবেন।

আরোগ্য বিষয়ে প্রকৃতিকে সাহায্য করে তাহার নাম প্রতিক্রিয়াবস্থা। প্রতিক্রিয়ার প্রধান লক্ষণ পতনানন্তর অতি সামান্য জ্বর বেগের সহিত বা অনেক সময়ে বিনাজ্বরে নাড়ীর পুনরুত্থান এবং সেই সঙ্গে সঙ্গে হিমাঙ্গে উত্তাপ প্রকাশ। এই রূপ সমভাবে প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হইলে তাহাকে স্বাভাবিক প্রতিক্রিয়া বলে। আবার অতিরিক্ত পরিমাণে নাড়ীর গতি বৃদ্ধি হইয়া, গাত্র অধিকতর উত্তপ্ত হইয়া প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হইলে তাহাকে অস্বাভাবিক প্রতিক্রিয়া বলে। যে স্থলে সমভাবে বা অতিরিক্ত পরিমাণে প্রতিক্রিয়া না হইয়া নিতান্ত অল্প পরিমাণে প্রতিক্রিয়া প্রকাশ পায়, তাহাকে অসম্যক বা অসম্পূর্ণ প্রতিক্রিয়া বলে। অস্বাভাবিক ও অসম্পূর্ণ প্রতিক্রিয়া একই কারণে হয় এবং ইহাদের লক্ষণ ও ভাবী ফল একই রকম।

স্বাভাবিক প্রতিক্রিয়ার লক্ষণ।

কি চিকিৎসক কি সাধারণ লোক সকলেই জ্ঞাত আছেন, ওলাউঠায় হোমিওপ্যাথি মতের চিকিৎসায় সর্ব্বাপেক্ষা অধিক রোগী আরোগ্য হয়। আলোপ্যাথিক মতের চিকিৎসকেরা এক্ষণে বুঝিতে পারিতেছেন যে, তাঁহাদের চিকিৎসায় ওলাউঠায় বিশেষ ফল পাওয়া যায় না। বরং বিনা চিকিৎসায় তাঁহাদের চিকিৎসাপেক্ষা অধিকতর ফল পাওয়া যায়। এক জন এম, বি, মেডিক্যাল কলেজের প্রায় সকল ওয়ার্ডে ৭।৮ বৎসর পর্য্যন্ত হাউস-সার্জ্জন থাকিয়া এক্ষণে মফঃস্বলে সিভিল মেডিক্যাল অফিসার হইয়াছেন। কিয়দ্দিবস হইল কলিকাতায় অবস্থানকালে তাঁহার ওলাউঠা হয়। বলা বাহুল্য, প্রথমেই তিনি আলো-

প্যাথিক ঔষধ অল্প বিস্তর সেবন করিয়া কোন ফল পান নাই; বরং রোগ ক্রমশঃ বর্দ্ধিতাবস্থায় পরিণত হইয়াছিল। আমরা আহূত হইয়া লক্ষণ মিলাইয়া ঔষধ ব্যবস্থা করিলে অত্যল্প সময়ের মধ্যে তাহার পেটের যন্ত্রণা, পিপাসা, ছট্‌ফটানি, ভেদ বমি প্রভৃতি কমিয়া গেলে—তিনি বলিয়াছিলেন "ইহাকেই ঔষধ বলে, প্রতি মাত্রা ঔষধ সেবনে উপকার অনুভূত হইয়াছে।" পরদিন যখন তিনি আরোগ্য হইয়াছেন বলিয়া আমরা তাঁহাকে সাদর সম্ভাষণ করিতে ছিলাম, তিনি অশ্রুপ্লাবিত লোচনে বলিয়াছিলেন, 'যে ইহার অগ্রে তাঁহার ২।৩টি ভ্রাতা ওলাউঠা রোগে অ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসায় মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে। আমার নিজের পীড়ায় হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় প্রতিক্রিয়াবস্থায় ও একটু জ্বর বা তদানুষঙ্গিক কোন লক্ষণই হইল না—অথচ আরোগ্য হইলাম।" (তাঁহার ন্যায় অনেক বুদ্ধিমান চিকিৎসক ঐরূপ অশ্রুপতন করিয়া তবে হোমিওপ্যাথির সারত্ব বুঝিতে সক্ষম হইয়াছেন।) সুচিকিৎসায় প্রায়ই স্বাভাবিক প্রতিক্রিয়া দেখা দিয়া ডোবা নাড়ীকে ওঠায় অর্থাৎ যে নাড়ী পাওয়া যাইতে ছিল না, আবার পাওয়া যায়, হিমাঙ্গ উত্তপ্ত হইয়া মন্দ লক্ষণ সকল ক্রমে ক্রমে তিরোহিত হয়। চকে মুখে কালী পড়া আর থাকে না, যে আকৃতি নিতান্ত মরা-মানুষের মত হইয়া আসিতেছিল, সে চেহারা বদ্‌লায়, নিশ্বাস গরম হয়, পিপাসা, শ্বাসকষ্ট, আর থাকে না, ভেদ কমিয়া, ভেদের রঙ্‌ বদলায় অর্থাৎ ভেদের সহিত পিত্ত নিঃসরণ হয়। (চিকিৎসক বিশেষ পর্য্যবেক্ষণ করিয়া দেখিবেন স্বাভাবিক বা অসম্পূর্ণ কি প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হইয়াছে? অসম্পূর্ণ প্রতিক্রিয়ায় চিকিৎসকের বিশেষ মনোযোগ আবশ্যক। ভেদ অল্প হল্‌দে বা সবুজ রঙ্‌ হইলেই পীড়া আরোগ্য হইয়াছে মনে করিয়া চিকিৎসক বা রোগীর আত্মীয়গণ কোন

রূপ ত্রুটি বা অবহেলা না করেন) বমি, হা'তে পায় খিল ধরা, ছট্‌ফটানি, প্রলাপ বকা, সব খুব কমে বা একেবারে যায় ; এবং রোগী মূত্র ত্যাগ করে। যদি গ্রীষ্মের উত্তাপ জন্য ঘর্ম্ম দেখা দেয়, সে রোগের ঘর্ম্ম নয় ; সুতরাং তাহাতে বরং চক্ষের জ্যোতি ফেরে ও রোগী ক্রমশঃ আরোগ্যলাভ করে।

অস্বাভাবিক ও অসম্পূর্ণ প্রতিক্রিয়ার লক্ষণ।

অসম্পূর্ণ ও অস্বাভাবিক প্রতিক্রিয়ায় রোগী নানা উপদ্রবে ভো'গে। যেথানে আলোপ্যাথিক চিকিৎসার পর রোগী আমাদের হাতে আসিয়াছে সেই সকল রোগীর মধ্যে অধিক ভাগ রোগীরই অস্বাভাবিক ও অসম্পূর্ণ প্রতিক্রিয়া দেখা গিয়াছে। (প্রত্যেক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, হোমিওপ্যাথিক ঔধধ ও লক্ষণানুযায়িক অর্থাৎ ঠিক সিমিলিমম্ (similimum) মিলাইয়া না দিলে অনেক সময়ে স্বাভাবিক প্রতিক্রিয়ার ব্যাঘাত ঘটাইয়া অসম্পূর্ণ বা অস্বাভাবিক প্রতিক্রিয়া আনয়ন করে। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ভাবিবেন না যে ভুল-ব্যবস্থা (wrong prescription) হইলে হোমিওপ্যাথিক ঔষধে কোন কুফল হয় না। অনেক রোগীতে এই ভুল-ব্যবস্থা জনিত অসম্পূর্ণ প্রতিক্রিয়া আমরা উপলব্ধি করিয়া তবে চিকিৎসকগণকে সাবধান করিতে উদ্যত হইয়াছি। [কলিকাতার বিখ্যাত নাগরিক অনারেবল প্যারীচাঁদ মিত্র মহাশয়ের বাটীতে অল্পবয়স্কা একটি বধূর ওলাউঠা হয়। তাঁহাদের বাটীর সন্নিকটস্থ এক জন এল, এম, এস উপাধিধারী হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক প্রথমে তাঁহার চিকিৎসা করেন। যখন রোগ ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হইতে লাগিল, আমরা আহূত হইয়া দেখি যে

রোগ শঙ্কাজনক আকার ধারণ করিয়াছে। কি ঔষধ চলিতেছে জিজ্ঞাসা করায় জ্ঞাত হইলাম ২॥০ ঘণ্টার মধ্যে ,আর্সেনিক ৬ ডাইলুসনের ১২ মাত্রা দেওয়া হইয়াছে। আমরা ইহা শুনিয়া বস্তুতই আশ্চর্য্য হইলাম এবং যখন উহাতে কিছু মাত্র উপকার হয় নাই এবং আর্সেনিকের কোন লক্ষণও নাই তখন কেনই বা ঐ ঔষধ দেওয়া হইতেছে বুঝিতে পারিলাম না। ফলতঃ তাহার পর ঠিক হোমিওপ্যাথিক সিমিলিমম্ মিলাইয়া ২ মাত্রা রস্টক্স ৩০ দিতে রোগী সমস্ত রাত্রি নিদ্রা গেল এবং শঙ্কাজনক লক্ষণ সকল তিরোহিত হইল। তাহার পর দিন আমরা ঔষধ বন্ধ রাখি; সমস্ত দিন সম্পূর্ণ ভাল থাকিয়া সন্ধ্যার পর হইতে পুনরায় বমন, কাটবমি ও উকী (Vomiting retching and gagging) আরম্ভ হইলে,আমরা আহূত হইয়া ২।৩ মাত্রা পডোফাইলাম্ ১২ সেবন করাইলে রোগী আরোগ্য হইয়া ছিল। যখন রোগীর পুনরায় ঐ বমি ও কাট্ বমি প্রকাশ পাইয়াছিল, রোগীর পিতা, বিখ্যাত ডাক্তার ৺ব্রজেন্দ্র নাথ বন্দ্যোপাধ্যায় মহাশয়কে আহ্বান করিয়া আনেন; তখন পডোফাইলম দেওয়া হইয়াছে, রোগীও কতকটা সুস্থ বোধ করিয়াছে। তিনি যখন রোগীর আত্মীয় * * * * মিত্র এল, এম, এস, আলোপ্যাথিক ডাক্তার বাবুর নিকট শুনিলেন যে, প্রথম চিকিৎসক ১২ মাত্রা আর্সেনিক দিয়াছিলেন, তখন অন্যকথা না শুনিয়া বলিয়াছিলেন "বলুননা মারিয়া ফেলা হইতেছিল; ইহাতে যে এরূপ কুফল হইবে আশ্চর্য্য কি?" আমরা বিশেষ ভাবে উপলব্ধি করিয়া বুঝিয়াছি, আর্সেনিকের অপব্যবহারে (misuse and abuse) ওলাউঠায় বড় মন্দ ফল হয় এবং আর্সেনিক ঔষধটীর অধিক মাত্রা সেবনও নিতান্ত হানিকর—যখন বুঝিবে আর্সেনিকের অনেক লক্ষণ রহিয়াছে,তখন উহা দিবে—নচেৎ ওলাউঠার

নাম শুনিয়াই আর্সেনিক দিলে কখনই অধিকসংখ্যক রোগী আরোগ্য করিতে সমর্থ হইবে না।) আমরা অগ্রেই বলিয়াছি রোগী অসম্পূর্ণ প্রতিক্রিয়ায় অনেক উপদ্রবে ভো'গে; তাহার মধ্যে :—

১ম। পাকাশয়ের উত্তেজনা :—(gastric irritability) বমন, কাটবমি, বমনেচ্ছা, পিত্তভেদ ও আমাশয় সময়ে সময়ে এত অধিক হয় যে, ইহাতে আবার নাড়ী দমিয়া যায়; ক্রমিক পাকাশয়ের উত্তেজনা বশতঃ অন্যান্য মন্দ লক্ষণ ও প্রকাশ পায়।

২য় হিক্কা—ইহাতে রোগীর কষ্টের সীমা থাকে না। সময় সময় এত অধিক হয় যে যন্ত্রণার অবধি থাকে না, শায়িত রোগীকে উঠাইয়া ফেলে; ক্রমে নাড়ী দমিয়া শেষে ছাড়িয়া যায়। বৈদ্যকগ্রন্থে "হিক্কা যমপত্নিকা" বলিয়া উক্ত হয়।

৩য়—রক্তক্ষয়, শয্যাক্ষত, কর্ণমূল ফোলা ও কর্ণিয়া-ক্ষত—রক্ত-স্বল্পতা হেতু শয্যাক্ষত, কর্ণমূল ফোলা প্রভৃতি হইয়া রোগীকে বড়ই কষ্ট দেয় ও সময় সময় উহা আশঙ্কার কারণ হয়। কর্ণিয়া ক্ষতও কম বিপজ্জনক নহে; চক্ষের স্বচ্ছ ক্ষেত্রোপরে শ্বেতবর্ণ ক্ষত হয়, ইহাতে অনবরত চক্ষু হইতে জল পড়ে, কখন পিঁচুটীও পড়ে—ক্রমে চক্ষুটী নষ্ট হইবার উপক্রম হয়। রক্তহীনতায় এই ক্ষত উৎপন্ন হয়। (কলিকাতার বিখ্যাত রাজা রাজেন্দ্র মল্লিক বাহাদুরের নূতন বাজারের অধ্যক্ষ * * * * মুখোপাধ্যায়ের কন্যার ওলাউঠা হইয়া ঐরূপ কর্ণিয়া ক্ষত হয়। আমাদের চিকিৎসায় রোগী আরোগ্য লাভ করে। আমরা যখন এই রোগীর চিকিৎসা করি, তখন মুখোপাধ্যায় মহাশয়ের বন্ধু ডাঃ * * * * আঢ্য এম, বি, আলোপ্যাথিক ডাক্তার মহাশয় বলিয়াছিলেন, এ রোগী কখনই আরোগ্য লাভ করিবে না; কিন্তু যখন

দেখিলেন আরোগ্যের আর বাকি নাই, তখন বলিয়াছিলেন আরোগ্য হইল বটে কিন্তু চক্ষুটী গেল,—বলিতে কি ৪।৫ দিনের মধ্যে দিবসে ২ মাত্রা করিয়া পল্‌সাটিলা সেবন করিয়া রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছিল—চক্ষে একটি দাগ মাত্র হয় নাই।)

৪র্থ—জ্বর ও জ্বর-বিকার—এই জ্বর কথন সবিরাম কথন স্বল্প বিরাম আবার কথন বিকার বা সান্নিপাতিক আকারে প্রকাশ পায়। তখন বিকারের সকল লক্ষণই দেখা দেয় এবং জিহ্বা শুষ্ক, কটা, কৃষ্ণবর্ণ ধারণ করে।

৫ম—মূত্রবিকার—মূত্রবন্ধের কারণ এই বিকার হয় বলিয়া ইহাকে মূত্রবিকার বলে। ইংরাজীতে ইহাকে ইউরিমিয়া (uræmia) বলে। মূত্রযন্ত্র স্বাভাবিক অবস্থায় থাকিলে রক্ত হইতে ইউরিমিয়া নামক মূত্রক্ষার বাহির হইয়া যায়। ওলাউঠায় মূত্রযন্ত্রে প্রদাহ বা রক্তাধিক্য জন্মিলে মূত্র উৎপাদন কার্য্যে ব্যাঘাত ঘটায় বা যদি অবরোধ খুলিয়া অল্প অল্প প্রস্রাব নির্গতও হয়, সেই ইউরিমিয়া নামক দুষ্টক্ষার না নির্গত হইতে পারিয়া রক্তকে বিষাক্ত করিয়া উহাতে কার্বনেট্ অব এমোনিয়া (carbonate of ammonia) জন্মায় এবং উহা মস্তিষ্কে উঠিয়া রক্ত-স্রোত সহকারে কঠিন মূত্রবিকার উৎপন্ন করে। মূত্রবিকারের আগে বমি পুনরায় অধিক পরিমাণে হইতে আরম্ভ হয়, চক্ষু রক্তবর্ণ হয়, খেচুনি, খিলধরা পুনঃ প্রকাশ পায়, ওষ্ঠে কালী পড়ে, পরে মোহ হইয়া অনেক সময় রোগীর মৃত্যু হয়।

৬ষ্ঠ—মূত্রাভাব ও মূত্রাবরোধ ঃ—পতন অবস্থা হইতে উত্তীর্ণ হইলে এবং অন্যান্য অঙ্গে প্রতিক্রিয়া দেখা দিলেও যদি মূত্র যন্ত্রের ক্রিয়া হইয়া প্রস্রাব না হয়, তাহা হইলে মূত্রাবরোধ হয়

অর্থাৎ মূত্র জন্মিয়াছে কিন্তু অবরুদ্ধ আছে। ভেদ বমি অতিশয় হইলে রক্তের জলাংশ নির্গত হইয়া গিয়া রক্ত ঘন হয় এবং সেই জন্য মূত্রযন্ত্রে রক্তের চলাচল ভাল হয় না। এইরূপ মূত্রযন্ত্রে রক্তাধিক্য হইয়া মূত্র-যন্ত্রে মূত্র উৎপাদিত হয় না; মূত্রাশয় শূন্য হয় প্রস্রাব হয় না। ইহাকেই মূত্রাভাব বলিবে—কারণ মূত্র উৎপাদিত হইল না—সুতরাং অভাব। কখন বা অল্প বিস্তর মূত্র উৎপাদিত হইয়া মূত্রাশয়ে জমিয়া থাকে, নির্গত হয় না। ইহার কারণ মূত্র-থলির অসাড়তা (paralysis)। মূত্রথলির সঙ্কোচ (spasm)—জন্যও সময় সময় মূত্র নির্গত হইতে পারে না, আবদ্ধ হইয়া থাকে। উপরে মূত্র উৎপাদিত না হওয়ায় মূত্রাভাব বলিলাম—এখানে উৎপাদিত হইয়া অবরুদ্ধ থাকায় অবরোধ বলিলাম। মূত্রাভাব বা মূত্রাবরোধ কি করিয়া পরীক্ষা করিবে? তলপেটে টোকা দিলে যদি ঢ্যাব্ ঢ্যাব্ শব্দ করে, তলপেট নীচু থাকে, উঁচু বা স্ফীত না হয়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে মূত্রাভাব—Suppressson of urine.

আর অঙ্গুলীর আঘাতে যদি ফাঁপহীন শব্দ হয় তাহা হইলে মূত্রাবরোধ, Retention—ইহাতে প্রস্রাবের বেগ প্রায় হয় এবং সেই সঙ্গে ফোটা ফোটা প্রস্রাবও হয়। মূত্রাভাব ও মূত্রাবরোধে কখন কখন রোগী অচৈতন্য হয়, কখন বা ভুল বকে। বিকারের সর্ব্বলক্ষণ প্রকাশ পায়, প্রস্রাব করিব বলিয়া সবলে উঠে বা উঠাইয়া বসাইলে প্রস্রাব করে না।

Mortality—মৃত্যুসংখ্যা।

ওলাউঠা এপিডেমিক বা মহামারী রূপে আরম্ভ হইলে, প্রথম চোটে মৃত্যুসংখ্যা কিছু অধিক হয়; তাহার পর শতকরা হোমিওপ্যাথিক মতে ও আমাদের জ্ঞান ৬০ জন ম'রে। অন্য মতের চিকিৎসায় ইহা

অপেক্ষা অনেক অধিক মৃত্যু হয়। এক একটা এপিডেমিকে কেমন অবসাদক (paralytic) রকমের ওলাউঠা অধিক হয়, তাহাতে মৃত্যু সংখ্যাও কিছু অধিক হয়। প্রতি এপিডেমিকের একটা বিশেষত্ব (genus epidemicus) আছে তদনুসারে ঠিক্ ঔষধ নির্ণীত হয় ও মৃত্যুসংখ্যার হ্রাসবৃদ্ধি বেশ বুঝা যায়।

(ভাবী ফল—Prognosis) ।

প্রথম হইতে যেখানে ভয়ঙ্কর রূপে রোগ আক্রমণ করে, সেখানে সংশয় বুঝিতে হইবে। ভেদ আরম্ভের খানিক পরে বমি সুরু, বা আগে বমি আরম্ভ হ'য়ে ভেদ—ইহাপেক্ষা ভেদ ও বমি একযোগে হওয়া বড় ভাল লক্ষণ নয়। রোগের আরম্ভ হ'তেই নাড়ী দমা, আর হিমাঙ্গ—এটায় রোগ কঠিন বুঝিতে হইবে। শ্বাসকষ্ট, অচৈতন্য, পেট ফাঁপা—আর হিমাঙ্গ-সময়ে (collapse stage) পেটে অসহ্য বেদনা—এ গুলি যার পর নাই দুর্লক্ষণ।

পতনাবস্থায় (collapse stage) রোগী শয্যা হইতে ঝোঁকে ঝোঁকে যদি উঠে—সেও খুব ভয়ের বিষয়। প্রতিক্রিয়া অবস্থায় প্রস্রাব অবরোধে নয়—প্রস্রাব অভাবে মূত্রবিকার, আরাম হয় না—তাহা নয়, তবে কম আরাম হয়। রোগীর আরোগ্য হ'তে যত বিলম্ব হয়, ততই নূতন নূতন রকমের উপদ্রব দেখা দেয়। ইহার মধ্যে প্রধান জ্বর, জ্বরবিকার, হিক্কা, রক্তক্ষয়, শয্যাক্ষত, কর্ণমূল ফোলা, চক্ষুক্ষত আর আমাশয়। এ গুলিও অল্পবিস্তর ভয়ের কারণ বটে। শিশুদিগের ওলাউঠায় (Infantile cholera) তড়্কা (convulsions) হইলে, প্রায়ই বাঁচে না—এত দিনের চিকিৎসায় (convulsion) তড়কা হওয়া শিশু-ওলাউঠা ২টী মাত্র বাঁচিয়াছে।

স্থিতিকাল (Duration)।

ওলাউঠার স্থিতিকাল নানারূপ। রোগের প্রকাশ হইতে, ঘড়ী ধরিয়া দেখিয়াছি, ২ ঘণ্টার মধ্যে মৃত্যু হইয়াছে। প্রথমচোটে তিনদিন কেটে গেল যদি, সে ভাল কথা ; আবার তার পর অন্য কোন লক্ষণ না প্রকাশ পাইয়া যদি আর ৩ দিন যায়, তখন প্রায় আর কোন ভয় থাকে না। কিন্তু যেখানে উপসর্গ সকল আসিয়া প্রকাশ পায়, সেখানে দুই সপ্তাহ কাল প্রায় ভোগে—তবে উপসর্গের তারতম্যে যেখানে একটির পরে আর একটি হইতেছে—সেখানে ৪ সপ্তাহ পর্য্যন্ত ভুগিতে দেখিয়াছি।

কারণতত্ত্ব (Etiology)

ওলাউঠার কারণ—বলিতে কি—এখনো যে একেবারে স্থির সিদ্ধান্ত হয়েছে তা বলা যায় না। এ পর্য্যন্ত কত যে নূতন মত হ'লো আর গেল, তা'র গোণা গুনতি নেই। বায়ুর ওজোন (ozone) নামক স্বাস্থ্য-রক্ষক পদার্থ কমিয়া যাইলে এই রোগ উৎপন্ন হয়—ইহা একজন বৈজ্ঞানিক পণ্ডিত স্থির করিয়াছিলেন। আবার দিন কতক এক মত শোনা গেল যে, বায়ুতে তাড়িত (Electricity) অধিক বা কম হ'লে ওলাউঠা হয়।

আবার এক মত প্রচার হ'লো যে জল-জন্তুদিগের গলিত মাংসোদ্ভূত বিষজনক পদার্থের দ্বারা জল দূষিত হয়, সুতরাং ঐ জল পান করিলে যে ওলাউঠা হইবে তার আর বিচিত্র কি ? রাসায়নিক পণ্ডিতেরা নির্দ্দেশ করিয়াছেন যে, মানব দেহের সর্ব্বাংশে যে শোণিত প্রবাহিত হয়, তাহা ফস্‌ফেট্‌ অব সোডা (phosphate of soda) এবং লবণ (salt) মিশ্রিত। সত্য সত্যই সাধারণ লোক পর্য্যন্ত বুঝিতে পারিবেন যে

মুখের ভিতরের রক্ত ও গাত্রের ঘর্ম্ম জিহ্বা দ্বারা আস্বাদন করিলে লবণাক্ত বোধ হইয়া থাকে। কেহ কেহ কহিয়া থাকেন, মানব দেহে ঐ সকল লবণাক্ত দ্রব্যের ভাগ কম হইলে ওলাউঠা দ্বারা আক্রান্ত হয়। ফলতঃ অম্ল (acid) দ্বারা phosphate of soda ও লবণ salts প্রভৃতির যে ক্ষারত্ব বিনষ্ট হয় তাহা রাসায়নিক সত্য। ডাঃ এমেশবরী (Dr. Amesbury) বলেন যে ল্যাক্‌টিক এসিড (lactic acid) ও অক্সালিক এসিড(oxalic acid) বিষাক্ত বায়ু সংযোগে শরীরের শোণিত বিনষ্ট করত এই ভয়ঙ্কর রোগ উৎপাদন করে।

এই (oxalic acid) এতদূর ক্রিয়াশীল যে, যে স্থলে ওলাউঠা মহামারী রূপে উপস্থিত হয়, তথাকার ও তৎসন্নিকটস্থ জনপদবাসী দিগের মূত্র (সুস্থ শরীরে যে মুত্র ত্যাগ করে) পরীক্ষা করিয়া দেখিলে অক্সালিক এসিডের (oxalic acid) সমস্ত চিহ্ন স্পষ্টই দৃষ্ট হয়। সুস্থ-শরীরে এই অম্ল (acid) অল্প পরিমাণে উৎপন্ন হয় বটে, কিন্তু উৎপন্ন হইবামাত্রই ক্ষার দ্বারা বিনষ্ট হইয়া মূত্র সহযোগে অনতিবিলম্বে শরীর হইতে বহির্গত হইয়া যায়। ওলাউঠা রোগে এই অম্ল (acid) অপর্য্যাপ্ত পরিমাণে উৎপন্ন হইয়া দেহমধ্যে অবস্থিতি করে। পরন্তু ক্ষার দ্রব্যের পরমাণু অপেক্ষা অম্লরস বিশিষ্ট পদার্থের পরমাণু অধিক, সুতরাং ক্ষার দ্বারা অম্ল বিনষ্ট না হওয়ায় স্বীয় ক্রিয়াধিক্য বশতঃ জলবৎ বিরেচন, বমন, অন্তর্দাহ, নাড়ীর মৃদুগতি প্রভৃতি ওলাউঠা রোগের প্রকৃত লক্ষণ উৎপাদন করে।

ডাঃ বার্ণার্ড (Dr. Bernard) পরীক্ষা দ্বারা স্থির করিয়াছেন যে পাক-যন্ত্রের পাকরস (gastric juice) সন্তাপ দ্বারা গাঢ় করিয়া ইহাতে কার্ব্বনেট অব লাইম (carbonate of lime) সংযোগ করিলে

কার্বনিক এসিড গ্যাস (carbonic acid gas) নির্গত হয়। সুতরাং পাকাশয়ে (stomach) কোন প্রকার অম্ল (acid) অবশ্যই থাকিবেক। লিবেগ (Leibeg) প্রভৃতি রাসায়নিকগণ বলেন, ঐ অম্ল (acid) ল্যাক্‌টীক এসিড (lactic acid) ব্যতীত আর কিছুই নহে। আরো পরীক্ষা দ্বারা স্থিরীকৃত হইয়াছে যে পাকস্থলীর (stomach) তরল পদার্থে লবণ-দ্রাবক-অম্ল (muriatic acid) থাকে। এতদ্দ্বারা বোধ হয় যে, আহারীয় দ্রব্য উত্তমরূপে পরিপাক জন্য পাকস্থলীর তরল পদার্থে কিয়ৎপরিমাণে অম্লরস থাকা নিষ্প্রয়োজনীয় নহে। পাকস্থলীর স্বাভাবিক ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য বশতঃ এই সকল অম্ল (acid) অধিক পরিমাণে বিনিঃসৃত কিংবা বিনষ্ট হওয়ায় এক প্রকার বিষ উৎপন্ন হয় এবং উহা শরীরস্থ শোণিতে মিশ্রিত হইয়া অবশেষে এই ভয়ঙ্কর ব্যাধির মূলকারণ হইয়া উঠে।

রোগি-সংস্পর্শে (infection) রোগ জন্মিয়া, ছুত-স্পর্শ (contagion) দোষে, শেষে রোগ ছড়িয়া পড়ে, ইহাও অনেকের মত। এক্ষণে নূতন মত যাহা প্রকাশিত হইয়াছে, অধিক লোক সেই মতেই চলেন ও বিশ্বাস করেন—এমতে ওলাউঠার বীজ বা কারণ জীবাণুবীজ। (cholera bacilli) ইহা রোগীর মলমূত্রে পাওয়া যায়, অণুবীক্ষণ-বাদীরা দেখিয়াছেন স্বীকার করেন। ওলাউঠার মলের ভিতর হইতে এই জীবাণুবীজ (bacilli) উৎপন্ন হইয়া শেষে ব্যাপিয়া পড়ে ও ওলাউঠা-মহামারীর (cholera epidemic) সৃষ্টি করে। খাদ্যের সহিত বা পানীয় জলের সহিত এই জীবাণু (bacilli) উদরস্থ হইলেও ওলাউঠা হয়। কোন পুষ্করিণী বা নদীতে ওলাউঠা রোগীর মলমূত্র নিক্ষেপ করিলে বা কাপড় ও বিছানা কাচিলে সেই জলে বেসিলাই বা ওলাউঠা-বীজ (cholera bacilli) উৎপাদিত হইবে

ওল্টু জল পান করিলে ওলাউঠাও হইবে, ইহাও তাঁহাদের মত। এই জীবাণুবীজ (Bacilli) ওলাউঠার প্রথম দিনের মলে জন্মায় না, ২।৩ দিনের পচামলে জন্মায় ও ৭ দিন অতীত হইলে আর সে মলে জন্মায় না, ইহাও জীবাণুতত্ত্ববিদ্‌গণ (Bactreologists) নির্দ্দেশ করিয়াছেন। এ সকল কথাই—স্বীকার করিলাম। ১৮৮৭ সালে (cholera Bacilli-Commission) ওলাউঠাব জীবাণুবীজ আবিষ্কারকগণের অগ্রণী, জর্ম্মাণ ডাক্তার কোঃ (Koch) কলিকাতায় ওলাউঠার জীবাণুবীজ আবিষ্কারের জন্য আসিয়া বহু পরিশ্রমের পর, একপ্রকার (Bacilli) জীবাণু আবিষ্কার করেন তাহাও সত্য। তিনি ঠিক করিয়াছেন যে, তাঁহার আবিষ্কৃত এই (coma Bacilli) ক'মা-ব্যাসিলাই ওলাউঠার বীজ। তিনি সহরতলীর স্থানে স্থানে, বিশেষতঃ ইটলী ও বেলিয়াঘাটার যেখানে যেখানে সেই সময়ে ওলাউঠার প্রাদুর্ভাব হইতেছিল, সেই সেই স্থানের পুষ্করিণী ও কূপের জল হইতে ক'মাকৃতি ব্যাসিলাই বা জীবাণু (coma sized Bacilli) প্রাপ্ত হয়েন ; ফলতঃ ওলাউঠা-রোগীর অন্ত্র, পাকস্থলী, মল ও বমন হইতে যে (Bacillus) জীবাণু প্রাপ্ত হইয়াছিলেন তাহার সহিত ইহাদের সাদৃশ্য থাকায় তিনি ক'মাকৃতি ব্যাসিলাসকে(Coma Bacilli) ওলাউঠা-বীজ নির্ণয় করিলেন। কিন্তু ডাক্তার কোঃ (Koch) জানিতেন না যে, ইতিপূর্ব্বে কলিকাতা-মেডিকেল-কলেজের অধ্যাপক ডাক্তার কনিংহাম (Dr Cunningham) আমাশয় ও পুরাতন অজীর্ণ রোগ-গ্রস্থ-ব্যক্তিদিগের মুখের ভিতর এবং ঐরূপ রোগগ্রস্থ মৃত-ব্যক্তিদিগের অন্ত্রে এই ক'মাকৃতি ব্যাসিলাস্ বা জীবাণু (Coma Bacillus) মৃত্যু-পরীক্ষায় (Post Mortem) আবিষ্কার করিয়াছিলেন।

যাহা হউক ডাক্তার কো’র (Koch's) এই আবিষ্কারের অল্প দিন পরেই, ইংলণ্ড হইতে ডাক্তার হিনিএজ্ (Dr. Heineage) ডাঃ গিবস্ (Dr. Gibbs) ও ডাঃ ক্লিন্ (Dr. Klein) ওলাউঠার বীজ অন্বেষণার্থে কলিকাতায় আগমন করিয়া, নানাপ্রকার পরীক্ষার পর দেখিলেন যে, ডাক্তার কো’র (Dr Koch's) ক’মাব্যাসিলাই (Coma Bacilli) কখনই ওলাউঠার বীজ হইতে পারে না—কারণ ডাঃ ক্লিন (Dr Klein) নিজে কতকগুলি ঐ ক’মাব্যাসিলাই (Coma Bacilli) জলের সহিত পান করিয়াও ওলাউঠায় আক্রান্ত হইলেন না। ডাক্তার গিবস্ (Dr. Gibbs) ও ডাঃ ক্লিন (Dr. Klein) আরো দেখিলেন যে যখন কোন পুষ্করিণীর নিকটবর্ত্তী স্থানে ওলাউঠার প্রাদুর্ভাব হইয়াছে, তখনই ঐ পুষ্করিণীর জল ও তৎস্থানস্থ বায়ু ব্যাসিলসে (Coma Bacillus) পরিপূর্ণ। আবার ওলাউঠার প্রাদুর্ভাবের যেমন হ্রাস হইতে লাগিল, ব্যাসিলস্ ও (Bacillus) কমিতে কমিতে একেবারে অন্তর্হিত হইল। এক্ষণে ইহাও স্থির হইয়াছে যে ওলাউঠার প্রাদুর্ভাব হইলে, ঐ জীবাণু বা ব্যাসিলাই (Bacilli) পরে জন্মায়। এক কথায় ইহারা ওলাউঠার উৎপত্তির কারণ নহে—ওলাউঠাই ইহাদের উৎপত্তির কারণ; ইহা গিবস্ ও ক্লিন (Drs Gibbs & Klein) প্রমুখদল প্রমাণ দ্বারা একরকম সিদ্ধান্তও করিয়াছেন। জীবাণুবীজ-মত,(Bacilli-theory) সুতরাং কেমন করিয়া আর বিশ্বাস করিতে পারা যায়। গোয়ালন্দের ডাক্তার ভিন্সেণ্ট রিচার্ডস (Dr Vincent Richards) ওলাউঠা-বীজ আবিষ্কারাশয়ে ওলাউঠার ভেদ ও বমন শূকরের অন্ত্রে ও শিরায় প্রবেশ করাইয়া, অনেকগুলি পরীক্ষার মধ্যে কেবল মাত্র দুইটী শূকরের ওলাউঠার ন্যায় ভেদ ও বমন উৎপাদনে সক্ষম হইয়া-

ছিলেন। সুতরাং ডাঃ কো'ই (Koch) বলুন—আর যিনিই বলুন—ওলাউঠা-বীজ আর কৈ আবিষ্কৃত হইল? এইতো গেল, ইউরোপীয় বৈজ্ঞানিক-গণের মত। কিন্তু আমরা এই দীর্ঘকাল ধরিয়া এই রোগের চিকিৎসায় লিপ্ত থাকিয়া, ইহার কারণ-তত্ত্ব বিষয়ে সামান্য যাহা কিছু বুঝিতে পারিয়াছি তাহা নিম্নে প্রকটিত হইল।

ওলাউঠার কারণ যে কোন বিশেষ বিষ, (poison) তাহাতে কেহই সন্দেহ করেন না। তবে এই বিষ, যে, কি প্রকারে উৎপন্ন হয় এবং ইহার প্রকৃতিই বা কি, সে বিষয়ে একটা স্থির-নিষ্পত্তি কিছুই হয় নাই। আমরা প্রথমেই তাহা বলিয়াছি এবং ক্রমাগত নূতন নূতন মতের প্রচারই তাহার প্রমাণ স্বরূপ। তবে অন্যান্য বহুব্যাপী (Epidemic) পীড়ার ন্যায়—অপরিষ্কৃত ও দুর্গন্ধ স্থানে বাস, অস্বাস্থ্যকর দ্রব্যাদি ভোজন, অতিরিক্ত শারীরিক পরিশ্রম, পূর্ব্বাক্রান্ত পীড়াজনিত রক্তস্বল্পতা ও দৌর্ব্বল্য ইত্যাদি যে, ইহার পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ (predisposing cause) চিকিৎসক মাত্রেই তাহা অনুধাবন করিতে পারেন। আজ কাল, ওলাউঠা প্রায় সকল ঋতুতেই অল্প-বিস্তর হইতে দেখা যায়; তবে গ্রীষ্মাতিশয্যে সন্তাপের আধিক্য হইলেই প্রায় প্রবল (violent) ও বহুব্যাপী (Epidemic) রূপে প্রকাশ পায়।

বঙ্গদেশে, গ্রীষ্মকালের প্রথম হইতে বর্ষাকালের শেষ পর্য্যন্ত, ইহা অধিকতর প্রবল হয়। ফলতঃ শীতকালেও আমরা দেখিতেছি ইহার প্রাদুর্ভাব বিরল নহে—একটা চলিত কথা আছে যে, শীতকালের ওলাউঠায় মৃত্যুসংখ্যা অধিক হয়। কলিকাতায় সকল সময়েই ওলাউঠা আছে; তবে গ্রীষ্মকালে, বর্ষাকালে ও শীতের প্রথমে ও শেষে, অধিক রোগী দেখিতে পাওয়া যায়। আমরা দেখিতেছি শেষ-রাত্রিতে

ওলাউঠার আক্রমণ অপেক্ষাকৃত অধিক। ডাঃ ওয়াকার (Dr Walker) বলেন যে, এই সময়ে শরীরের সন্তাপের অধিক হ্রাস হওয়াই তাহার কারণ।

অনেকের বিশ্বাস, গ্রীষ্মাধিক্য-কালে বৃষ্টি আরম্ভ হইলে, ওলাউঠার আক্রমণসংখ্যার হ্রাস হইয়া রোগ ক্রমশঃ অন্তর্হিত হয়। কেবল বেনারসে নহে,উত্তর-পশ্চিমাঞ্চলে এবং বোম্বাই ও মাদ্রাস প্রেসিডেন্সীতে,বর্ষাকালে বরং রোগসংখ্যা অধিক হয়। আমরা দেখিয়াছি যখন অত্যন্ত গ্রীষ্ম, সে সময়ে ওলাউঠার চিহ্ন মাত্র নাই; কিন্তু যে দিন বৃষ্টি হইয়াছে, সেই দিনই ২।৪টী হইতে ৮।১০টী পর্য্যন্ত ওলাউঠা-রোগী পাইয়াছি। ইহা কোন নির্দ্দিষ্ট বৎসরের কথা নহে, প্রায় প্রতি বৎসরেই ঘটিয়াছে। যশোহরে যে প্রথম মহামারী (fatal Epidemic or Pestilence) হয়, তাহা ভাদ্র মাসে হইয়াছিল। মিরাটে ১৮৬১ খৃঃ যে ওলাউঠার ভয়ঙ্কর মহামারী (fatal Epidemic or Pestilence) হয় তাহাও বর্ষাকালে আরম্ভ হইয়াছিল।

উত্তাপ ও আর্দ্রতার সহায়তায় দৈহিক পদার্থ সকল যে পচিয়া যায় তাহা স্থিরনিশ্চয়; এবং বায়ু—স্থির, অচল ও ঘন হইলে যে, ঐ সমস্ত পচা-দ্রব্য হইতে উত্থিত বিষ, বাষ্পাকারে (gas) ভূমির নিকটবর্ত্তী হইয়া নিশ্বাসের সহিত শরীরে প্রবেশ করে, তাহার ভূরি ভূরি প্রমাণ পাওয়া যায়। ১৮৫৪ খৃঃ ইংলণ্ডে যখন ওলাউঠা-মহামারী (Epidemic) হয়, তখন বৈজ্ঞানিকগণ দেখিয়াছিলেন যে বায়ু, ঘন ও স্থির এবং তাহাতে তাড়িতের (Electricity) পরিমাণ অত্যল্প ও ওজোন (ozone) একেবারে নাই। জল ও বায়ু যে ওলাউঠার বিষকে পরিবর্দ্ধন করে তাহা বেশ বুঝা যায়। ইউরোপ-খণ্ডে এ পর্য্যন্ত দুই বার মাত্র

ওলাউঠা মহামারী-রূপে (Epidemic) হইয়াছে; কিন্তু এদেশে প্রায় প্রতিবৎসরই আছে—উপরন্তু ৬৷৭ বৎসর অন্তর অধিকতর প্রবল ও বহুব্যাপী রূপে দেখা দেয়। যে বৎসর ম্যালেরিয়া কম—সে বৎসর ওলাউঠা অধিক, আর ওলাউঠা কম—তো ম্যালেরিয়া অধিক। এই জন্যই অনেকে অনুমান করেন যে, ম্যালেরিয়া ও ওলাউঠা বিষের প্রকৃতি এক, তবে অবস্থা বিশেষে রূপান্তরে প্রকাশ পায়। সমুদ্র বা নদী-তীরস্থ নিম্নতল-ভূমিতে ওলাউঠা অধিক পরিমাণে হয়। এই সমস্ত স্থান সচরাচর আর্দ্র, বায়ু-সঞ্চার-রহিত, এবং নানা কারণ বশতঃ অধিকতর অপরিষ্কৃত হয়; এই জন্য গঙ্গা নদীর মুখের নিকটবর্ত্তী-দেশ ও গঙ্গাতীরস্থ জনপদ-সমূহে এই রোগ অপেক্ষাকৃত অধিক হয়।

উচ্চভূমি-বিশিষ্ট-দেশে যে এই রোগ হয় না, তাহা নহে, তবে নিম্ন-ভূমি-বিশিষ্টদেশ অপেক্ষা অল্প। এতদ্বারা দেখা যায়, আর্দ্রতা (humidity) ও সন্তাপ (heat) এই দুই পদার্থ—ওলাউঠা বর্দ্ধনে সহায়তা করে। তাহার পর আর কয়টী কারণ যথা—অপরিশুদ্ধ বায়ু ও অপরিষ্কৃত জল, মলমূত্রাদির ক্লেদ, অপরিষ্কৃত পয়ঃপ্রণালী হইতে উত্থিত (Sewar gas) দূষিত-বাষ্প। পচা-জীবোত্থিত-দূষিত-বাষ্প প্রভৃতিতে যে ওলাউঠা অধিক পরিমাণে হয় তাহাতে আর সন্দেহ নাই। কলিকাতার বস্তি সকল ইহার জাজ্বল্যমান প্রমাণ। এই সকল বস্তি যেমন অপরিষ্কৃত, মল-মূত্র-পূর্ণ, ও পয়ঃ-প্রণালী হইতে উত্থিত (Sewar gas) গ্যাস্-পরি-পূরিত তেমনি অধিক লোকের বসতি জন্য দূষিত-বায়ু-পরিপূর্ণ। এই কারণে বসন্তও যেমন অধিক হয় ওলাউঠাও তেমনি অধিক হয়। বসন্তের মহামারীর (epidemic) পর ওলাউঠার মহামারী (epidemic) প্রায়ই

হইতে দেখা যায়। যে সকল গ্রামের পুষ্করিণীতে মৎস্য পচিতে আরম্ভ হয়, সেই সকল গ্রামে প্রায় সেই সময়ে বা তাহার পরই, ওলাউঠার প্রাদুর্ভাব দেখা যায়। আরো মৎস্য-পচা-জনিত-বিষ, যাহাকে ইংরাজীতে (Ptomaine poison) টোমেন বিষ বলে, তাহা ওলাউঠার উত্তেজক বলিয়া স্থিরীকৃত হইয়াছে। আমরাও দেখিতে পাই, বড় বড় বাজারের যেখানে রাশি রাশি মৎস্য জমে ও যে সকল বাড়ীতে ক্রিয়া-কর্ম্মোপলক্ষে রাশি রাশি মৎস্য আইসে, সেই সকল স্থানে পরে মৎস্যের আঁইস ও পরিত্যক্ত-অংশ সকল পচিয়া ওলাউঠার প্রাদুর্ভাব হয়।

অপরিষ্কৃত জল, অপরিশুদ্ধ বায়ুর ন্যায়, ওলাউঠার উৎপত্তিকে সহায়তা করে। ওলাউঠার ভেদ বমন, যে জলে মিশ্রিত হয়, তাহা পান করিলে ওলাউঠা হইবার সম্ভাবনা। এতদ্ব্যতীত, জলজন্তু মরিয়া বা পচিয়া বিষ (noxous gas) উদ্ভূত হইলে, বা অন্য কারণ বশতঃ জল দূষিত হইলে, তাহা পান করিলে যে, এ ব্যাধি জন্মিতে পারে তাহা কেহ অস্বীকার করেন না। যে বৎসরে জলকষ্ট হয়, লোকে জলাভাবে, অপরিষ্কৃত কর্দ্দম-মিশ্রিত পচা ও দুর্গন্ধ জল পান করিতে বাধ্য হইয়া, ওলাউঠার হস্তে জীবন হারায়। বঙ্গদেশে জলকষ্টের বৎসরে ওলাউঠার খুব প্রকোপ।

ডাঃ মোরহেড্ (Morehead) বলেন, শরীর পূর্ব্ব হইতে কোন পীড়া দ্বারা দুর্ব্বল থাকিলে, ওলাউঠার আক্রমণের অধিকতর সম্ভাবনা। আমরাও বলিয়াছি ম্যালেরিয়ায় ভুগিয়া শরীর দুর্ব্বল থাকায় ম্যালেরিয়া মহামারী (Epidemic) বা বসন্ত মহামারীর পর (Smallpox Epidemic) প্রায়ই ওলাউঠা মহামারীরূপে (in Epidemic form) হইতে দেখা যায়। ওলাউঠা সংক্রামক (contagious) বা স্পর্শক্রামক

(Infectious) ইহা বলা বড় দুরূহ। যদিও এক বাড়ীতে অনেক সময়ে একের অধিক এমন কি ৩।৪ টি পর্য্যন্ত একই সময়ে বা একটির পর একটি হইতে দেখিয়াছি—আবার অনেক সময়ে মাতা পিতা, ভাই ভগ্নী স্ত্রী ও অন্যান্য আত্মীয়গণ যাঁহারা আত্মহারা হইয়া কলেরা রোগীর শুশ্রূষায় লিপ্ত থাকেন, তাঁহাদের কিছুই হয় না। তাঁহারা ওলাউঠার ভেদ-বমি হাতে, মুখে, গায় মাখিতেছেন বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। ভয় ওলাউঠার একটি প্রধান কারণ—ইহা জানিবে।

অনেকের বিশ্বাস, (antiseptics and disinfectants) জীবাণু-নাশক ঔষধি প্রভৃতিতে কিছুই হয় না। যখন অপরিষ্কার ও অপরিচ্ছন্নতা ইহার একটি কারণ তখন উহাদের দ্বারা পরিষ্কার করা ভালই বলিয়া বোধ হয়, তবে অত্যধিক মাত্রায় নহে; কারণ উহাদের তীব্র গন্ধে অনেকের বমন ও ভেদ হইতে দেখা গিয়াছে।

ওলাউঠার সময় নিম্নলিখিত নিয়মগুলি পালন করা কর্ত্তব্য।

১। যে সময়ে ওলাউঠার প্রকোপ জন্য, চতুর্দ্দিকে সকলেই ভয়াকুল হইয়া উঠে, তখন অপরিষ্কৃত গৃহে বাস করা, অপরিচ্ছন্ন বস্ত্র পরিধান করা, কোন ক্রমেই উচিত নহে। অপরিষ্কারতা নিবন্ধন বায়ু দূষিত হইয়া যাইতে পারে; অতএব যখন আমরা অপরিচ্ছন্নতার বিষময় ফল প্রত্যক্ষ করিতেছি, তখন উহা পরিহার করা নিতান্তই কর্ত্তব্য।

২। কি চিকিৎসক, কি পণ্ডিত, সকলেই জলকে জীবন বলিয়া

নির্দ্দেশ করিয়া থাকেন। জলের দোষে আমাদের দেশে নানা প্রকার রোগ হইতে দেখা যায়। আমাদের দেশে জলদোষ, গলগণ্ড, গোদ ও কয়েক প্রকার চর্ম্মরোগ কেবল জলের দোষেই ঘটিয়া থাকে; অতএব বিশুদ্ধ জল পান করা অত্যন্ত প্রয়োজনীয়। যে প্রকার স্থানে ও পাত্রে আমরা জল রাখি, তাহাতে জল অপরিষ্কৃত হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। আজকাল যেন কলিকাতা ও কতিপয় সহরে জলের কল হইয়াছে, পল্লীগ্রামে কিন্তু পুষ্করিণী বা (যেখানে নদী আছে) নদীর জল ব্যতীত অন্য কোন উপায় নাই। ঐ সকল পুষ্করিণী ও নদীর পা'ড়ের বিষয় মনে ভাবিলে বাস্তবিক ব'মি আইসে। ইহা জনসাধারণের মলত্যাগ করিবার স্থান বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। উহাদের পা'ড় সকল যে জঙ্গলে পূর্ণ থাকে, তাহা জলে ডুবিয়া পচিয়া যায়। পুষ্করিণীর পা'ড় ও জল-শূন্য গর্ত্ত বিষ্ঠাত্যাগের ও সর্ব্বপ্রকার আবর্জ্জনা ফেলিবার স্থান। এতদ্ভিন্ন যে পুষ্করিণীর জল পান করা যায়, তাহাতেই স্নান, শিশুগণের শয্যা ও মলমূত্রের নেকড়া কাচা, স্ত্রীলোকগণের মূত্রত্যাগ ও শিশুগণের মল পরিত্যক্ত হয়। বর্ষাকালে জল বাড়িলে, পানীয় জলে ঐ সকল পদার্থ মিশ্রিত হইয়া পানান্তে উদরে যাইয়া পীড়াকে আহ্বান করিবে ইহার আশ্চর্য্য কি। আবার গ্রীষ্মকালে যখন জল কমিয়া ঘোলা হয়, তখন সে জল পান করা নিতান্ত কষ্টকর হইয়া উঠে। অপরিষ্কৃত জল পীড়ার উত্তেজক, সুতরাং পান করা এক কালে অবিধি। এইজন্য প্রথমে জল আনিয়া ফিল্টারে পরিষ্কৃত করিয়া পুনরায় অগ্নিতে গরম করিয়া কলসীতে পুরিয়া ঠাণ্ডা হইলে পান করিবে। যেখানে ফিল্টার পাওয়া যায় না তথায় একটি বাঁশের কাটরায়

তিনটী কলসী পর্ পর্ বসাইবে। প্রথম কলসিতে কয়লা ও দ্বিতীয়-টীতে ভাল বালি পুরিবে। নীচেরটী ব্যতীত, উপরের দুইটী কলসির তলায় ১টী করিয়া ক্ষুদ্র ছিদ্র করিবে এবং প্রথম কলসিতে জল পুরিয়া দিলে কয়লা ও বালি দ্বারা উপর্য্যুপরি পরিস্কৃত হইয়া ঐ ছিদ্র দিয়া ফোঁটা ফোঁটা পড়িয়া নীচের কলসিতে জমিবে, তখন ঐ জল পান করিবে।

৩। যখন পল্লিতে রোগ উপস্থিত হইবে, বাটীর সমস্ত দ্বার জানালা খুলিয়া দিবে। বাতাস ও রৌদ্রে দূষিত বায়ু থাকিতে পারে না। যেখানে যাহা আবর্জ্জনা আছে তাহা পরিষ্কার করিবে; প্রস্রাবের স্থান ও আবর্জ্জনা-স্থান (আঁস্তাকুড়ে) টাট্‌কা গোবরের ছড়া বা ফিন্যাইলের (Phenyle) জল দ্বারা পরিস্কৃত রাখিবে। পয়ঃ-প্রণালীর মুখ সকল আট্‌কাইয়া পচা জল ও ময়লা জমিয়া গ্যাস উৎপন্ন করিতে সমর্থ না হয়, সেই জন্য খুব পরিস্কৃত রাখিবে। পাইখানা খুব পরিস্কৃত রাখিবে ও ঐ প্রকারে ফিনাইলের জল মধ্যে মধ্যে দিয়া পরিস্কৃত করাইবে।

৪। এই মহামারী দেখা দিলে বিশেষ বিবেচনা করিয়া আহার করা উচিত। আহার্য্য দ্রব্য বেশি ঠাণ্ডা হইয়া গেলে গরম না করিয়া খাওয়া উচিত নহে। অধিক পরিমাণে টক্, পচা তরকারী, পচা ফল, আউস চালের ভাত, কাঁচা ঘৃত ও ভেজাল-ঘৃত-পক্ক দ্রব্যাদি, অধিক পরিমাণে মৎস্য মাংস * বিশেষতঃ পচা ইলিস্ মাচ ও আনাজের মধ্যে

* নিউ ইয়র্কের (New York) অন্তঃপাতী আল্‌বানী (Albany) নামক নগরে অনাথ বালকদিগের ভরণপোষণার্থ এক অনাথ-নিবাস সংস্থাপিত হয়। তথায় প্রথমে

বিলাতি কুমড়া প্রভৃতি যাহা খাইলে উদরাময় হইবার সম্ভাবনা, তাহা খাওয়া উচিত নহে। রাত্রি-জাগরণ, সুরাপান ও অধিকতর শারীরিক ও মানসিক পরিশ্রম করাও উচিত নহে। রোগ হইলে শরীর রক্ষার্থে সাবধান হওয়া কর্ত্তব্য; কিন্তু ভয় করা কোন মতে উচিত নহে। যাহারা রোগ-ভয়ে ভীত, তাহারাই যেন অগ্রে আক্রান্ত হয়; মন সর্ব্বদা সুস্থ ও প্রফুল্ল রাখা উচিত। (কাসিমবাজারের বদান্যবর ভূম্যাধিকারী ৺ অন্নদাপ্রসাদ রায় বাহাদুর কলেরার ভয়ে প্রায়ই স্থান পরিবর্ত্তন করিয়া মুঙ্গের চিরাপুঞ্জি প্রভৃতি উচ্চ পার্ব্বতীয় স্থানে বসতি করিতেন। কলিকাতায় বা দেশের বাটীতে থাকিলে সদাই ভয়— পাছে ওলাউঠা হয়। লাট সাহেবের দরবারে রাজা বাহাদুর উপাধির

৪৩,৮০ জন বালক অবস্থিতি করিত। তাহাদের মধ্যে নিয়ত ৪।৫।৬ জন করিয়া ওলাউঠা পীড়ায় আক্রান্ত হইত এবং প্রায় প্রতিমাসে একজন মৃত্যুমুখে পতিত হইত। পরে যখন তথাকার অধ্যক্ষেরা তাহাদের আমিষভোজন পরিবর্জ্জণ করিয়া দিলেন তখন তাহারা রোগের হস্ত হইয়া মুক্তি পাইয়া সুস্থশরীরে কাল যাপন করিতে লাগিল। মহাখ্যাতাপন্ন করুণাধার হওয়ার্ড সাহেব (Howard the Philanthrophist) যখন অনেকানেক ঘোরতর মড়কাক্রান্ত স্থানে গমন ও অবস্থিতি করিয়াছিলেন, বহুতর অস্বাস্থ্যকর কারাগারে প্রবিষ্ট হইয়াছিলেন এবং অনেকানেক রোগীর সহিত সংশ্লিষ্ট হইয়া বাস করিয়াছিলেন, তখন তিনি মদ্য মাংস পরিবর্জ্জন করিয়া কেবল নিরামিষ ভোজন ও জল মাত্র পান করিতেন। ইহাতে রোগীদিগের সহিত এত সংশ্লিষ্ট থাকিয়াও সর্ব্বস্থানে সুস্থ শরীরে থাকিয়া মড়কের হাত হইতে পরিত্রাণ পাইয়াছিলেন। নিরামিষ ভোজনের গুণ তাঁহার এ প্রকার হৃদয়ঙ্গম হইয়াছিল যে, অন্যান্য ব্যক্তিদিগকেও মড়কের সময় মৎস্য মাংস পরিত্যাগ করিতে তিনি উপদেশ দিয়াছেন। আমরাও দেখি, হিন্দু-বিধবা ও নিরামিষ ভোজীরা এ সকল পীড়ায় কম ভোগেন, তবে অন্যান্য কারণে অবশ্য, পীড়া হইতে পারে। এতদ্বারা আমরা একথা বলি না যে, নিরামিষ ভোজীদের এককালে এ পীড়া হয় না।

সনন্দ পাইবার জন্য কলিকাতায় আসিলে তাঁহার ওলাউঠা হইয়া মৃত্যু হয়। ত্রিবেণী-নিবাসী রাজা বাহাদুরের ডাক্তার ৺ শ্রীনাথ সেন মহাশয়ের নিকট ও বিখ্যাত ডাক্তার ৺ বিহারীলাল ভাদুড়ী মহাশয়ের নিকট এই কথা শুনিয়াছি।

৫। অপরিষ্কৃত জলে যেমন এই পীড়া হইবার সম্ভাবনা, তেমনি বায়ুর দোষেও স্বাস্থ্যহানি সম্ভব। সেই জন্য নির্ম্মল বায়ু সেবন করাই বিধি। বায়ু দূষিত হইয়াছে দেখিলে, নিজ বাটীর নিকট কাষ্ঠাদি জ্বালাইয়া, অগ্নি করিয়া উহাতে কর্পূর বা গন্ধকচূর্ণ কিম্বা গুগ্‌গুল পোড়াইবে।

৬। ওলাউঠার প্রাদুর্ভাব কালে দুশ্চিন্তাকে মনে স্থান না দিয়া উৎকৃষ্ট পুস্তকাদি পাঠে মনকে সর্ব্বক্ষণ সুস্থির ভাবে রাখা কর্ত্তব্য এবং প্রাতঃকালে ও সন্ধ্যার পূর্ব্বে আনন্দমনে কিঞ্চিৎ পরিশ্রম করিবে।

৭। আমাদের দেশে অনেকে দিবসে নিদ্রা যান, কিন্তু এ অভ্যাস নিতান্ত মন্দ। যাঁহারা দিনে নিদ্রা যান, রাত্রিতে তাঁহাদের নিদ্রার ব্যাঘাত জন্মে এবং আলস্য তাঁহাদের দেহে সর্ব্বক্ষণ অবস্থিতি করে; সুতরাং মহামারীর সময়ে দিবসে নিদ্রা যাওয়া কোন ক্রমে উচিত নহে। তবে যাঁহারা দিবা নিদ্রায় অভ্যস্ত, দিবসে না নিদ্রা যাইলে কষ্টানুভব করেন—তাঁহাদের কথা স্বতন্ত্র।

৮। আজ কা'ল সকল দেশে, সকল জাতিতেই, প্রায় চা ও কাফি ব্যবহার করিয়া থাকেন। অনেকে বলেন যে, এসকল দ্রব্যে কোন মাদকতা গুণ নাই। তামাকে নিকোটিন, (Nicotine) কাফিতে কাফিন, (Caffeine) চা'তে থিন (Theine) নামক মাদক পদার্থ আছে। অবস্থাভেদে মনুষ্য-শরীরে ইহারা হানিকর; ইহাদের সেবনে, পাক-

স্নায়ুর বিশৃঙ্খলতা ঘটে ও ক্ষুধামান্দ্য, পাকরুচ্ছ্রতা ও অজীর্ণদোষ (Dyspepsia) হয়। অধিক চা পানে কোষ্ঠ বদ্ধ হয়, কারণ ইহাতে যে ট্যানিক এসিড (Tannic acid) অধিক পরিমাণে আছে, তাহা অবরোধক (astringent)। কোষ্ঠবদ্ধের পর, ভেদ হইবার সম্ভাবনা ; একারণ বশতঃ ওলাউঠার প্রাদুর্ভাব কালে অধিক পরিমাণে এ সকল দ্রব্যের সেবন উচিত নহে।

৯। অপক্ক ও অধিক পরিমাণে অম্লযুক্ত ফল পুষ্টিকর হইলেও অজীর্ণ রোগের উৎপাদক। ফল আহারের পর, অধিক পরিমাণে জলপান করিলে, উদরাময় ও অজীর্ণরোগ হইবার সম্ভাবনা। আমরা কোন পীড়াতে বা সুস্থাবস্থায় কোন প্রকার সুরা ব্যবহার করি না ও করিবার কোন আবশ্যকতা দেখিতে পাই না। সকল প্রকার সুরা ও মদ্য, সুস্থ ও পীড়িতদিগের পক্ষে সমান অপকারী। লেমনেড ও সোডাওয়াটার (Lemonade and Soda water) সতর্কতার সহিত ওলাউঠা রোগীকে কথন কথন পান করিতে দেওয়া যাইতে পারে। অনেক সময়ে বরফ ও জলের পরিবর্ত্তে সোডাওয়াটার পান করিবার জন্য রোগী অতিশয় ইচ্ছুক হয় ; আমরা এমন অবস্থায় সোডাওয়াটার ব্যবহারে রোগীদিগকে বিশেষ পরিতৃপ্ত হইতে দেখিয়াছি।

ওলাউঠার প্রতিষেধক চিকিৎসা।

রোগ আরাম করা অপেক্ষা, রোগ হইতে না দেওয়া, আ'রো ভাল—বিশেষতঃ ওলাউঠার মত রোগ। জগদ্বিখ্যাত রাসায়নিক পণ্ডিত ডাক্তার ডুমা (Dr. Dumas) বহুল অনুসন্ধানের পর সিদ্ধান্ত করিয়াছেন যে, যাহারা তাম্রকারের কার্য্য করে এবং তাম্র-খনিতে কার্য্য করে, তাহারা

প্রাণী এই রোগাক্রান্ত হয় না। হানিমানের মতেও গা'য়ে তামা রাখিলে ওলাউঠা হয় না। আমাদের এত দিনের অভিজ্ঞতায় আমরাও ইহার বিশেষ পক্ষপাতী হইয়াছি। মোটামুটী ইহা জানিলেই হইল যে, ওলাউঠা সম্বন্ধে ইহা অপেক্ষা পাকা কথা আর নাই। সকলে যদি একটি পয়সা ছিদ্র করিয়া ঘুন্‌সী বা রেসমী সুতা দ্বারা কোমরে বা গলায় পরেন, তাহা হইলে হয় তো ওলাউঠা শীঘ্র দেশ ছাড়া হইয়া যায়।—(পরলোকগত ডাক্তার ৺লোকনাথ মৈত্র প্রায় ২।৩ শত লোককে এইরূপে পয়সা পরাইয়া ইহার গুণ উপলব্ধি করিয়াছেন।)

ডাঃ হেরিং (Constantine Hering) বলেন যে, (Sulphur) "গন্ধক চূর্ণই ইহার নিশ্চিত প্রতিষেধক; খানিক গন্ধকের গুঁড়া মোজার ভিতর বা জুতায় ঢালিয়া প্রত্যহ নিজ-কর্ম্মে প্রবৃত্ত হও, কিন্তু খালিপেটে কার্য্যে প্রবৃত্ত হইও না"। হেরিং আরো বলেন যাঁহারা তাঁহার এই পরামর্শ মতে চলিয়াছেন, তাঁহাদের মধ্যে কাহারও ওলাউঠা হয় নাই। আমাদের নিজেরও এ বিষয়ে অভিজ্ঞতা আছে যে, পরিস্কৃত গন্ধকের গুঁড়া প্রত্যহ জুতায় ফেলিয়া রাখা মন্দ নহে। কিন্তু ২।৪ জন লোক আমাদের কথায় ঐরূপে গন্ধক ব্যবহার করিয়া, ইহাতে কোষ্ঠবদ্ধ হয় বলিয়াছেন। কোষ্ঠবদ্ধ হইলে গন্ধকটা ছাড়িয়া দিতে পার; কিন্তু তামা গাত্রে ঝুলাইয়া রাখিবে। এগুলি হইল প্রতিষেধক উপায়। তাহার পর স্বয়ং হানিমান, (Hahnemann) কুইন, (Quin) হম্‌ফ্রেস্ (Humphreys) প্রভৃতি চিকিৎসকগণ কুপ্রম ও ভেরেট্রমের ৩০ ক্রমের বটিকা (Cuprum and Veratrum 30 dil globules) প্রতিষেধকরূপে (as prophylactic) মহামারীর সময় (during an Epidemic) ব্যবহার করিতে উপদেশ দিয়াছেন। আবার ডাঃ রদারফোর্ড রসেল ও

হেম্পেল (Rutherford Russel and Ch. J Hempel) এই ঔষধ দ্বয়ের প্রতিষেধক গুণ (prophylactic virtues) একেবারে অস্বীকার করেন। এ বিষয়ে আমাদের অভিজ্ঞতাও হানিমান, কুইন্, ডডজন ও হম্‌ফ্রেস্ প্রভৃতির মতের পরিপোষক নহে। বলিতে কি আমরা ইহাতে বিশেষ ফল পাই নাই এবং কেন ফল পাই নাই তাহাও বুঝিতে পারিয়াছি। সকল ওলাউঠা মহামারী (Cholera epidemics) সকল বারে একরূপ হয় না। উপক্রমণিকায় তাহা আমরা বলিয়াছি; সুতরাং এক ঔষধে সকল সময় সমান ফল পাওয়াও যায় না। অতএব ঔষধ রূপে প্রতিষেধক (medicinal prophylaxis) নিরাকরণ করিবার পূর্ব্বে এপিডেমিকের স্বভাবটী (nature and character) সম্যকরূপে বোধগম্য হওয়া উচিত। উদাহরণ দ্বারা বুঝাইব যথা— সচরাচর দেখা যায় যে, কোন সময়ে ওলাউঠাক্রান্ত রোগীরা খিলধরা (cramps) বেশী ভোগ করে, কোন সময়ে বমনাধিক্য হয়, কোন সময়ে ২।১ ভেদের পর অবসন্নতা দেখা যায়, কোন সময়ে বা ভেদাধিক্যও দেখা যায়। প্রতিষেধক ঔষধ নির্ব্বাচন কালে বিশেষ সতর্কতার সহিত এপিডেমিকের লক্ষণ সমূহের সমষ্টির সহিত ঔষধের সাদৃশ্য দেখিয়া ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হইবে। ওলাউঠা বাস্তবিক পীড়িত ব্যক্তির কতকগুলি লক্ষণ সমূহের নাম; সকল পীড়িত ব্যক্তি এক প্রকার ধাতুর নহে, সুতরাং সকল পীড়িতের লক্ষণ-সমূহ এক প্রকার হইতে পারে না; হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় এটি বিশেষরূপে জানা আবশ্যক। হানিমান্ ওলাউঠার অনেক এপিডেমিক্ নিজ চক্ষে দেখেন নাই, তাহা হইলে এপিডেমিকের এই বিশেষত্ব (genus Epidemicus) বুঝিতে পারিতেন এবং

কুপ্রম্ বা ভেরেট্রম সকল ওলাউঠায় প্রতিষেধক বলিয়া প্রচার করিতেন না। এই জন্য আমাদের মতে প্রত্যেক এপিডেমিকের লক্ষণ সমূহ তন্ন তন্ন করিয়া পরীক্ষা ও উপলব্ধি করিয়া প্রতিষেধক ঔষধ নির্ব্বাচন করা বিধেয়। যেরূপ কোন পীড়ার, কোন একটি ঔষধ, হোমিওপ্যাথি মতে, পীড়ার নাম-সূত্রে (nosologically) স্থির হইতে পারে না; সেইরূপ কোন পীড়ার একটি বিশেষ প্রতিষেধক ঔষধও হইতে পারে না সদৃশ-মতে (By law of Similars or Homœopathically) ওলাউঠার প্রতিষেধক চিকিৎসা যে সম্ভবপর তাহা বিশ্বাস করি ও স্বীকার করি; তবে—

১। *প্রতিষেধক ঔষধ নির্ব্বাচনের পূর্ব্বে এপিডেমিকের স্বভাব* (character) ও লক্ষণাদি (Symptoms) সবিশেষ আলোচনা পূর্ব্বক সম্যকরূপে পরীক্ষা করিয়া পরিজ্ঞাত হওয়া কর্ত্তব্য।

২। কোন এপিডেমিকের সহিত পূর্ব্বাপর কোন এপিডেমিকের সাদৃশ্য না থাকা সম্ভব; সুতরাং প্রতি এপিডেমিকের ঔষধ নির্ব্বাচন ও পৃথকীকরণ কালে বিশেষ সতর্কতার প্রয়োজন।

৩। একটি এপিডেমিক প্রথমাবস্থা হইতে শেষাবস্থা পর্য্যন্ত একভাবে থাকে না—সুতরাং লক্ষণাদির পরিবর্ত্তনের সহিত প্রতিষেধক ঔষধ পরিবর্ত্তিত করা আবশ্যক—নচেৎ *প্রতিষেধক (prohylaxis)* কার্য্যকরী হইবে না।

৪। প্রতিষেধক ঔষধের ক্রিয়ার কোনরূপ বিপর্য্যয় না ঘটে তজ্জন্য স্বাস্থ্যের ও আহারের নিয়ম রক্ষা করা বিধেয়।

৫। প্রতিষেধক ঔষধ অতি অল্প মাত্রায় ও নিতান্ত অল্প পরিমাণে ও অধিক দিন ব্যবধানে ব্যবহার করা বিধেয়।

তবে আর এক কথা বলিয়া রাখি; বসন্ত-এপিডেমিকের সময়, এণ্টিম-টার্ট (antim-tart) ও ম্যালেরিয়া এপিডেমিকের সময় আর্সেনিক (arsenic) ওলাউঠায় বিশেষ ফলপ্রদ। এইরূপ ঔষধ সেবন দ্বারা প্রতিষেধক (medicinal prophylaxis) ব্যতীত ত্বকচ্ছেদ পূর্ব্বক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া এক প্রকার প্রতিষেধক (prophylaxis by inoculation) চিকিৎসা বা প্রতিষেধক-টীকা আছে—ইহা লইয়া আজ কাল হুলস্থূল পড়িয়া গিয়াছে। পীড়ার প্রতিষেধক চিকিৎসা অতীব প্রয়োজনীয়; সেই জন্য এই বিষয় লইয়া এত পরিশ্রম, এত গবেষণা ও এত উদ্যম সহকারে বৈজ্ঞানিকগণ প্রতিষেধক চিকিৎসা আবিষ্কারের চেষ্টা করিতেছেন। ১৮৮৪ খৃঃ স্পেন দেশীয় চিকিৎসক ডাক্তার ফেরান (Dr Ferran) ওলাউঠা বীজের টীকা প্রচলিত করিতে কতই যত্ন ও চেষ্টা করিয়াছিলেন। তিনি প্রচার করিয়াছিলেন যে, নিজ দেশে যে এক হাজার ছয় শত ব্যক্তিকে তিনি টীকা দিয়াছিলেন তন্মধ্যে এক ব্যক্তিরও ওলাউঠা হয় নাই; যদিও ঐ সময় দক্ষিণ ইউরোপ ও বিশেষতঃ স্পেন দেশে ওলাউঠার মড়ক হইয়া সহস্র সহস্র লোকের মৃত্যু হইতেছিল। ফেরানের এই আশ্বাসবাক্য শুনিয়া চিকিৎসক ও স্বাস্থ্যবিদ্‌গণের (Hygeinists) মহা কৌতূহল বাড়িয়া গিয়াছিল; কারণ অধিকাংশ বিখ্যাত স্বাস্থ্যবিদ্‌গণ এই ওলাউঠার প্রতিষেধক আবিষ্কার করিবার জন্য মনপ্রাণ সমর্পণ করিয়াছিলেন। ফেরানের এই আশ্চর্য্য কথা শুনিয়া জার্ম্মনি, ইতালি, ফ্রান্স ও রুসিয়া দেশস্থ বিজ্ঞানবিদ্‌গণ স্পেন দেশে নিজ নিজ প্রতিনিধি প্রেরণ করিলেন। এই প্রতিনিধিগণ অতি সাবধানতার সহিত পরীক্ষা করিয়া জানিলেন যে ফেরানের ওলাউঠা টীকায় কোন ফলই হয় না এবং ফেরান তাঁহার

ওলাউঠা-বীজ কি—তাহা দেখাইতে বা প্রমাণ করিয়া দিতে স্বীকার করিলেন না বা সমর্থ হইলেন না। অগ্রেই ডাক্তার কো'র (Koch's) ক'মা নামক জীবাণু বা ব্যাসিলাই (Bacilli) যে, ওলাউঠা-বীজ নহে তাঁহা এক প্রকার সপ্রমাণ করাই হইয়াছে।

এক্ষণে রুসিয়া দেশীয় অধ্যাপক হাফ্‌কিন্ (Proffr. Haffkein) ভারতবর্ষে ওলাউঠা বীজের নানা অনুসন্ধান করিয়া এক প্রকার বীজ আবিষ্কার করিয়া, তাহা দ্বারা টীকার ব্যবস্থা (inoculation by cholera virus) প্রচার করিয়া একটা খুব্ হুজুগ্ তুলিয়াছেন। আমাদের সম্পূর্ণ বিশ্বাস, এক্ষণে যাঁহারা উহার প্রশংসা করিতেছেন, তাঁহারাই অগ্রে উহার অসারত্ব প্রমাণ করিয়া উহা দ্বারা যে অনিষ্টাপাত সম্ভব —তাহাও প্রচার করিবেন। ওলাউঠা-বীজ দ্বারা ওলাউঠা নিবারণ চেষ্টা করা সদৃশ-প্রতিষেধক নহে—সম-প্রতিষেধক। (not Homœopathic but Isopathic prophylaxis) ডাঃ বর্‌নেট্ (Dr. Burnett) বলেন যে, এইরূপ সম-প্রতিষেধক-টীকা দ্বারা উপকার অতি অল্প কিন্তু অনিষ্ট সম্ভাবনা অধিক। ফরাসী বৈজ্ঞানিক পাস্‌টের (Pasteur) ক্ষিপ্ত-কুক্কুর-দংশন-জনিত-জলাতঙ্ক রোগ-নিবারণ (Hydrophobia) জন্য ঐ রোগগ্রস্ত-ব্যক্তিগণের লালা হইতে বীজ প্রস্তুত করিয়া অনেক পরীক্ষা করিয়াও সফল হইতে পারেন নাই। কিন্তু অ্যালোপ্যাথিক ভায়ারা তবু দেশ বিদেশে পাস্‌টেরের মতে চিকিৎসা-মন্দির (Pasteur Institute) প্রতিষ্ঠিত করিবেন! ভারতবর্ষীয় "খয়ের খাঁরা" না'কি কসৌলিতে একটি ঐ চিকিৎসালয় খুলিয়াছেন। পাস্‌টেরের এই পরীক্ষা জন্য কত শত মনুষ্য অকালে জীবন-ত্যাগ করিতে বাধ্য হইয়াছেন ও হইবেন তাহার সংখ্যা নাই। সম-মতে (Isopathically)

রোগ-বীজের টীকা দ্বারা সেই পীড়ার প্রতিষেধক উদ্ভাবন চেষ্টা করা বৃথা—আমাদের মতে হোমিওপ্যাথিক-মতে রোগ প্রতিষেধকের বিধান করাই যুক্তিযুক্ত।

আজ ৭।৮ বৎসর হইতে আমরাও এ বিষয়ে অল্প বিস্তর চেষ্টা করিয়া আসিতেছি—আমাদের চেষ্টাও বলিতে কি সফল হইয়াছে। রোগবীজের টীকা দ্বারা রোগ ক্রয় করা ও শরীরকে রোগ-বীজের বা রোগ-বিষের আধার করা মাত্র—কিন্তু ত্বকচ্ছেদ করিয়া পিচ্‌কারী দ্বারা (by hypodermic syringe) আর্সেনিক প্রয়োগ এই ওলাউঠা রোগের সর্ব্বোৎকৃষ্ট আরোগ্যকারী ও প্রতিষেধক চিকিৎসা হইবে আশা করা যায়। আর্সেনিকের লক্ষণের সহিত ওলাউঠার লক্ষণের অধিকতর সাদৃশ্য বলিয়া আর্সেনিক একটি ওলাউঠার ফলপ্রদ ঔষধ। আর্সেনিক প্রয়োগে ওলাউঠার ন্যায় অনেক লক্ষণ উৎপন্ন হয়, ইহা ইউরোপীয় বিজ্ঞানবিদ্ ভার্চু (Virchow) নিমায়ার (Nimeyer) প্রভৃতি শারীরতত্ত্ববিদ্ পণ্ডিতগণ (Physiologists) স্বীকার করেন। আর্সেনিকের বিষক্রিয়া (arsenic poisoning) দেখিলে কলেরার সহিত প্রভেদ করা বড় সহজ নহে। এই উপায়ে যখন পতনাবস্থায় কোন ঔষধে কিছুমাত্র উপকার হইতেছিল না, ত্বকচ্ছেদ পূর্ব্বক পিচ্‌কারী দ্বারা (hypodermically inject) আর্সেনিক্ প্রয়োগ করিয়া আমি অনেকগুলি রোগী আরাম করিয়াছি। (যিনি এই উপায়ে চিকিৎসা করিতে ইচ্ছা করেন, ৮৪ নং বারাণসী ঘোষের ষ্ট্রীট্ ডাঃ অতুলকৃষ্ণ দত্ত এম, ডি' র নিকট আসিলে বা পত্র দ্বারা আবেদন করিলে—আর্সেনিকের শক্তি ও মাত্রা যাহা ত্বকচ্ছেদ পূর্ব্বক ব্যবহার্য্য এবং দেহের কোন স্থানে ও কতবার প্রয়োগ (inject)

কর্ত্তব্য আবশ্যক—তাহা জানিতে পারিবেন। আমরা জানি হনিগ্‌বার্জ্জার কলেরায় কি ঔষধ inject বা ঐরূপ ত্বকচ্ছেদ পূর্ব্বক প্রয়োগ করিতেন কিন্তু তাঁহার লিখিত "তাঁহার ভারতবাস" গ্রন্থে তাঁহার কোন নিদর্শন পাওয়া যায় না। যে সকল লোকের মুখে শুনিয়াছি—তাঁহারা বলেন ডাঃ হনিগবার্জ্জার কলিকাতায় অবস্থানকালে ওলাউঠা রোগীর দেহে কোয়াসিয়া (Quassia inject) ত্বকচ্ছেদ-পূর্ব্বক ব্যবহার করিতেন ও তাহাতে অনেকে আরোগ্য লাভও করিত। আমাদের কিন্তু বিশ্বাস, হনিগবার্জ্জার এই আর্সেনিক (inject)ত্বকচ্ছেদ পূর্ব্বক ব্যবহার করিয়া কলেরা আরোগ্য করিতেন। ইহা ব্যতীত কলেরার এইরূপ একাধারে আরোগ্যকারী ও প্রতিষেধক ঔষধ আর নাই—আমরা মুক্ত কণ্ঠে বলিতে পারি।

গোল্‌মেলে চিকিৎসার দোষ।

এই রোগেরই চিকিৎসায়, হোমিওপ্যাথির বিজয়-পতাকা উড়িয়াছে। যাঁহারা নিতান্ত হোমিওপ্যাথির বিরোধী—বাটীতে কোন রোগ হইলে সদাই হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা উপেক্ষা করেন—তাঁহারা পর্য্যন্ত ওলাউঠা-রোগে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করান। অনেক আলোপ্যাথিক চিকিৎসক সর্ব্ব রোগে নিজ মতে চিকিৎসা করেন, কিন্তু ওলাউঠার চিকিৎসার সময় একটি হোমিওপ্যাথিক বাক্স বাহির করিয়া বসেন। এই রোগের চিকিৎসায় যেন আলো-হোমিও ব্যবস্থা কদাচ করা না হয়। আমরা এই দীর্ঘকাল চিকিৎসা ব্যবসায়ে থাকিয়া ঐরূপ "খিচুড়ি-চিকিৎসার" মন্দ ফল প্রায়ই দেখিয়াছি—সেইজন্য সাবধান করিতেছি। প্রথমে নূতন ডাক্তার, ধারক (astringent) ও উত্তেজক (Stimulant)

ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করিয়া যখন আর "তাল সাম্‌লাইতে" পারেন না তখন হোমিওপ্যাথিক ঔষধ !! তা'ও—"জগা-খিচুড়ী করিয়া অর্থাৎ এই একটা লক্ষণ ধরিয়া একটা ঔষধ দিলেন—আবার আর একটা লক্ষণ ধরিয়া আর একটা ঔষধ দিলেন—এইরূপ ক্রমাগত রকম বিরকম ঔষধের শ্রাদ্ধ করিয়া—খুব "জো'র চিকিৎসা" (Vigorous treatment)চালাইয়া —(এরূপ চিকিৎসায় যা'হয় তা সকলেই বুঝিতে পারিতেছেন) রোগীর আত্মীয়বর্গের নিকট খুব দাপটের সহিত নিজ বিদ্যাবুদ্ধির পরিচয় দিয়া বলিয়া থাকেন যে তাঁহার দোষ কি ! তিনি হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা পর্য্যন্ত করিয়াছেন ! ! হায় রে অর্থ ! ধর্ম্মের দ্বারে এ স্তোক টে'কিবে কেন ? আমরা পূর্ব্বেই বলিয়াছি অগ্রে আলোপ্যাথিক চিকিৎসা হইবে প্রায়ই রোগীর অবস্থা মন্দ হইয়া পড়ে—সেই কথা পুনরায় স্মরণ করিয়া দিতেছি। কখন কখন এক একজন অলস ও পরিশ্রম-কাতর হোমিও প্যাথিক চিকিৎসকও রোগীর অবস্থা পর্য্যবেক্ষণ করিতে আলস্য করিয়া হয়'তো ক্লোরোডাইন বা অন্য কোন ধারক ও অহিফেন-সংযুক্ত ঔষধ প্রথমাবস্থায় দিয়া শেষ বিপদে পড়িয়াছেন তাহা জানি। প্রত্যেক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক এইরূপ গর্হিত কার্য্য করিতে লজ্জিত হইবেন। আর ঔষধের লক্ষণ-সমষ্টির সদৃশ বা হোমিওপ্যাথিক সিমিলিমম্—পীড়ার লক্ষণের সহিত সম্যকরূপে না মিলাইয়া, এক আধটি লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া ''হুড়াহুড়'' ঔষধ দেওয়াকে ও আমরা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা বলি না। প্রত্যেক লক্ষণ অনুধাবন করিয়া ও রোগীর মানসিক লক্ষণ সকল (Mental Symptoms) এবং রোগ যন্ত্রণার হ্রাস বৃদ্ধির সময় ও উপায় (Aggravation and amelioration) বিশেষ করিয়া পর্য্যবেক্ষণ পূর্ব্বক ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া

চিকিৎসা করিলে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার ফলে শত শত লোককে "মৃত্যু-ক্রোড় হইতে" ফিরাইতে পারিবে।

কিরূপে লক্ষণ পরীক্ষা ও পৃথক করিয়া চিকিৎসা করিবে ?

চিকিৎসার্থে আহূত হইয়া রোগী বা রোগীর আত্মীয়গণের কথায় বিশ্বাস না করিয়া—নিজে ভেদ ও বমন স্বচক্ষে দেখিতে চেষ্টা করিবে। অনেক বৃদ্ধ আত্মীয় ও আত্মীয়া স্নেহ বশতঃ ওলাউঠা মানিতেই চা'ন না—এমন কি বলিতে শুনিয়াছি রোগীর পেটের সাড় আছে ও বাহ্যের রঙও অল্প ছিল—অথচ স্বচক্ষে দেখিয়াছি আদত কলেরার বাহ্যে। তাঁহাদিগকে না জিজ্ঞাসা করিয়া রোগীকে সকল কথা জিজ্ঞাসা করিবে ও স্বচক্ষে সকল লক্ষণ দেখিবে এবং মানসিক লক্ষণ সকলের মর্ম্ম রোগীর নিকট হইতে জানিয়া লইবে। যেখানে আত্মীয়-শুশ্রূষাকারীর নিকট না জিজ্ঞাসা করিলে নয়, খুব পরিষ্কার করিয়া গাম্ভীর্য্য ও সহানুভূতির সহিত প্রশ্ন করিবে। গাম্ভীর্য্য কেন ? না—প্রশ্নের গুরুত্ব বুঝাইবার জন্য—আর সহানুভূতি কেন ? না—তাঁহাদের মনে আশার সঞ্চার হইবে ; তাহা হইলে ভয়ে বিহ্বল হইয়া উল্টাপাল্টা উত্তর দিবেন না। লক্ষণ পরীক্ষা এত সাবধানে ও যত্নের সহিত না করিলে রোগের প্রতীকার হইবে না। গৃহস্থ—ডাক্তার ডাকিয়া অনেকটা নিশ্চিন্ত—এখন বাস্তবিকই চিন্তা ডাক্তারের। ভেদ ও বমি স্বচক্ষে দেখিয়া জানিবে—ভেদ অধিক বা অল্প পরিমাণে হইতেছে ; তাহার পর চাল ধোয়া জল বা কুমড়া পচানীর মত বা কলের জলের মত—ও ভেদ বমির সহিত ভুক্ত-দ্রব্য বাহির হইতেছে কি না, ইহাও বিশেষ করিয়া

দেখিবে। (অনেক সময় ভেদে ভুক্ত দ্রব্য বাহির হইতেছে দেখিয়া [illegible]না সেবন করাইয়া অত্যল্প সময়ের মধ্যে রোগের উপশম হইয়াছে।) আর ভেদের সহিত পেটে যন্ত্রণা আছে কি না—যদি থাকে—সমস্ত পেটে বা কেবল নাভি-মূলে বা নাভির চতুঃপার্শ্বে—এবং ঐ স্থলে চাপিলে যন্ত্রণায় অসহ্য হয় বা রোগী আরাম পায়। (অঙ্গুলি দ্বারা ঠুকিয়া বুঝিবে কোন প্রদাহ (Inflamation) বর্ত্তমান আছে কি না?) ভেদের পর বমি দেখিবে; বমনে কি উঠে তাহা দেখিবে—অর্থাৎ ভুক্তদ্রব্য বা শ্লেষ্মা, পিত্ত বা কেবল জলের ন্যায় বমন—আর সেই বমন সহজে উঠে—না অতিশয় কষ্টে উ'ঠ? বমন নিবৃত্তি হইলে বিবমিষা বা বমনেচ্ছা থাকে কি না কিম্বা অত্যন্ত বিবমিষার সহিত বমন হয় কি না এবং বিবমিষা নিবৃত্তি পাইয়াও বমন হইতে থাকে কি না? বমন অধিক না কাটবমি অধিক, এ লক্ষণটীও বিশেষ করিয়া দেখিবে। ভেদ কিম্বা বমির সময় কপালে ঘাম হয় কি না? এবং ভেদ অধিক না বমি অধিক এটিও ভাল করিয়া বুঝিবে।

ভেদ বমির লক্ষণের পর পিপাসা—পিপাসা অধিক বা কম ও অল্প পরিমাণে ঘন ঘন পান করিলে তৃপ্ত হয়, কিম্বা অধিক পরিমাণে বিলম্বে বিলম্বে পান করিতে চাহে? পিপাসায় জল পান করা আর উঠা অর্থাৎ বমন হয় কি না—অথচ আবার জল জল করে কি না?

খিলধরা ও খেঁচুনি—(Cramps) হা'তে পা'য়ের খিল ধরা'য় আঙ্গুল বাঁকিয়া পশ্চাতে যায়, না মুটা বাঁধে—অর্থাৎ এক্সটেনসার বা ফ্লেক্সার পেশী সমূহে (Extensors or Flexors) খিলধরা (Cramps) নিবদ্ধ থাকে? কেবল হা'তে পা'য়, খিল ধরে—না বুকে পেটে ঊর্দ্ধ অঙ্গেও ধরে—এটিও পর্য্যবেক্ষণ করিবে।

মনের ভাব ও ভীতির লক্ষণগুলিও বুঝিতে হইবে। মৃত্যুভয় হয় কি না—কেবল নিরাশ হইয়া রোগী "গেলেম গেলেম" বলে কি না—এই মৃত্যুভয়—(Fear of death) একটি মানসিক লক্ষণ। চিকিৎসক মনে করিবেন না যে, ভীষণ ওলাউঠা দ্বারা আক্রান্ত বলিয়া রোগী এই কথা বলিবে। (চিকিৎসার অভিজ্ঞতার সহিত চিকিৎসক বুঝিবেন, এই সকল মানসিক লক্ষণ রোগারোগ্য বিষয়ে কিরূপ সহায়তা করে।)

অনন্তর দেখিবে রোগী কি ভাবে আছে অর্থাৎ স্থিরভাবে আছে, না বিছানায় গড়াগড়ি দিতেছে। এই গড়াগড়ি দেওয়া বা কেবল এ পাশ ও পাশ করা দেখিয়া, জিজ্ঞাসা করিয়া জানিবে যে গাত্রদাহ-জনিত এই গড়াগড়ি—না কি একটা আভ্যন্তরিক যন্ত্রণা—যাহা বলিয়া বোঝান যায় না—(Mental anguish) সেই জন্য। আর গাত্রদাহের জন্য গাত্রবস্ত্র রাখিতে চা'য়না ফেলিয়া দেয়? প্রস্রাব বন্ধ থাকিলে তাহার উপর লক্ষ্য রাখিবে। এই মূত্রবন্ধের জন্য পেট-ফাঁপ হয় কি না—পেটে টোকা মারিয়া দেখিবে। মূত্রবন্ধে মূত্রের চেষ্টাই হয় না, কিম্বা মধ্যে মধ্যে মূত্রবেগ হইয়াও মূত্র বন্ধ থাকে? মূত্র-বেগের সহিত রোগী হঠাৎ উঠিয়া বসে বা বসিবার জন্য জিদ করে কি না? প্রস্রাব বন্ধের কারণ মূত্রাবরোধ কি মূত্রাভাব—তাহা ও অঙ্গুলি দ্বারা ঠুকিয়া বুঝিবে। এ গুলি হইল সাধারণ লক্ষণ। জ্বর ও বিকারের লক্ষণ গুলিও বিশেষ করিয়া বুঝিতে হইবে। যথা—জ্বর হইলে প্রথমেই থারমোমিটার (thermometre) দ্বারা টেম্পারেচার (temperature) দেখিবে; ভুল কথা বলে কি না—যদি বলে, নিজের ব্যবসায় বা কার্য্যের বিষয়ে; না অন্য বিষয়ে—বিড়্ বিড়্ করিয়া বকে; না উচ্চৈঃস্বরে চীৎকার করে? চুপ করিয়া পড়িয়া থাকিয়া হঠাৎ চীৎকার করিয়া

(shriek) উঠে কি না ? হাত পা ছোঁড়ে কি না ? কেবল চক্ষু বুজিয়া মাথাটা অচৈতন্যভাবে এ পাশ ও পাশ করিয়া নাড়ে কি না ? সর্ব্বশেষে একেবারে অচৈতন্য ও শিবনেত্র ভাবে পড়িয়া থাকে কি না ? এই সময় চক্ষু-তারকা কুঞ্চিত (contracted) বা প্রসারিত (dilated) সেটী দেখিতে ভুলিবে না। এই বিকারের অবস্থায় ভেদ বমির অবস্থা ভুলিবে না। তখনো ভেদ বমি ও তজ্জনিত লক্ষণ সকল চলিতেছে বা বন্ধ হইয়া পেট ফাঁপিয়া দম সম্ হইতেছে ? নাড়ীর গতি প্রথম হইতে ভাল করিয়া দেখিবে। নাড়ীর গতির সহিত হিমাঙ্গ বাড়িবে ও কমিবে—ইহা যেন স্মরণ থাকে। নাড়ী ছাড়িয়া গেলেই নিরাশ হইবে না। নাড়ী ছাড়িয়া গিয়া ২।৩ দিন পরে ও আবার নাড়ী আসিয়া আরোগ্য হইয়াছে আমরা জানি। তাই বলিয়া, নাড়ী ছাড়িলে কিসে নাড়ী উদ্দীপ্ত হয়, সে বিষয়ে চেষ্টা করিতে ত্রুটি যেন না হয়। নিতান্ত আশু-মারাত্মক লক্ষণ—শ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট। এইটীর উপর বিশেষ লক্ষ্য, যেন সব সময় থাকে। শ্বাস-কষ্ট হইতেছে সন্দেহ হইলেই বক্ষঃ-পরীক্ষা করিবে; বক্ষঃশব্দ খুব বেগে হইতেছে বা নিস্তেজে হইতেছে, ইহা বক্ষঃ-পরীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা শুনিয়া বুঝিবে—রোগ আক্ষেপিক বা অবসাদক। নিশ্বাসে বা প্রশ্বাসে কষ্ট কিম্বা যেন বক্ষঃস্থল চাপিয়া ধরিতেছে ও নিশ্বাস আটকাইতেছে বোধ হয়—তাহা বিশেষ করিয়া দেখিবে। এতদ্ব্যতীত সূক্ষ্ম লক্ষণ সকল যথা ঠাণ্ডায় বা গরমে রোগের হ্রাস-বৃদ্ধি ও নিদ্রার উদ্যোগে বা পরেই রোগের বৃদ্ধি—এগুলি ও ভুলিবে না। উপরিউক্ত লক্ষণ সমূহের পার্থক্য করিয়া এতাবৎ ওলাউঠা চিকিৎসা করিয়াছি; জগদীশ্বরের কৃপায় অনেক আরোগ্যও

করিয়াছি। একটী কথা ভুলিওনা—রোগীর সাক্ষাতে বা অসাক্ষাতে পুস্তক পড়িয়া লক্ষণ মিলাইতে কখন লজ্জা বোধ করিও না। যাহারা রোগী দেখিয়া—পুস্তক দেখিতে লজ্জা বোধ করে তাহারা নিতান্ত গর্ব্বিত ও ভণ্ড ; বরং আলোপ্যাথিক ডাক্তারের সঙ্গে রোগ বিষয়ে পরামর্শ করিবে, তথাপি এ সকল ভণ্ডের সহিত কথনই করিবে না।

চিকিৎসা।

চিকিৎসার সার রোগ ঠিক করা ; তা'র পর রোগের লক্ষণগুলি সবিশেষ যত্নের সহিত ঔষধের লক্ষণের সহিত মিলাইয়া ঔষধ দিলেই রোগ আরোগ্য হইবে।

আক্ষেপিক ওলাউঠার প্রধান ঔষধ ও চিকিৎসা।

১। কর্পূর চূর্ণ বা কর্পূরের আরক। (Spt or Trituration of Camphor)

২। আসিড্ হাইড্রোসিয়ানিক, ও ইহার ক্ষার সায়ানাইড্ অব্ পটাস। (Acid Hydrocyanic) (or Cyanide of Potass.)

৩। কুপ্রম্ মেট্। (Cuprum Met)

৪। কুপ্রম আর্স। (Cuprum Ars)

৫। সিকেলি ও আর্গটিন্। (Secale Corn or its active principle Ergotine)

৬। আর্সেনিক আল্বা (সেঁকোবিষ) (Arsenic alb)

কর্পূর চূর্ণ বা টিংচার—(Spirit Camphor or Camphor-Trituration) আগেই বলিয়াছি প্রথম হইতে আক্ষেপিক বা অবসাদক ওলাউঠা এদেশে বড় কম; কিন্তু একেবারে হয় না—তা নয়। রোগী দেখিতে আসিয়া সেইটী আগে লক্ষ্য করিয়া দেখিবে—যে গোড়া হইতে সেই আদত আক্ষেপিক ওলউঠা কি না? যদি তাই হয়, তাহা হইলে উপরিউক্ত ঔষধের মধ্য হইতে লক্ষণানুযায়িক ঔষধ বাছিয়া দিবে। স্মরণ থাকে, এই রকম ওলাউঠায় প্রথম বাহ্যে বমি বড় হয় না।

একটা কথা আরো বলিয়া রাখি—ওলাউঠার নাম শুনিয়া কোন্ রকমের ওলাউঠা না বুঝিয়া ও লক্ষণ নির্ব্বাচন না করিয়া অমনি ক্যাম্ফর দিয়া বসিও না। অনেক রোগী দেখিতে গিয়া শুনিয়াছি যে ক্যাম্ফর আগেই দেওয়া হইয়াছে। গৃহস্থ ডাক্তার আসিবার আগেই অনেকস্থলে নিজেই ক্যাম্ফর দিয়া থাকেন। গৃহস্থের ইহাতে বড় দোষ নাই। একটা চলিত বিশ্বাস হইয়াছে যে ওলাউঠার প্রথম অবস্থায় রুবিণীর ক্যাম্ফর ("কর্পূর চূর্ণ বা টিংচার") প্রকৃত মহৌষধ ও প্রকৃত হোমিওপ্যাথিক ঔষধ। এ বিশ্বাস হইবার কারণও যে নাই তাহা নহে; হ্যানিম্যান যখন এই ক্যাম্ফর ওলাউঠার ঔষধ বলিয়া নির্দ্দেশ করিলেন তখন প্রথম প্রথম ইহার ব্যবহার তত প্রচলিত হইল না। কিন্তু কিছুদিন পরে যখন নেপেল্‌সের (Naples) ডাঃ রুবিণী (Dr. Rubini) সাহেব ইহা ব্যবহারে শত শত রোগীর (একটির ও মৃত্যু না হইয়া) সকল গুলিকে আরোগ্য করিয়া—সেই আরোগ্য-ফল প্রচার করিলেন—তখন লোকে মোহিত হইয়া ক্যাম্ফরই কলেরার বা ওলাউঠার একমাত্র ঔষধ জানিয়া রুবিণী সাহেবের কথামত ওলাউঠার সর্ব্বাবস্থায় তাঁহার প্রস্তুত "স্যাটুরেটেড টিংচার" (অর্থাৎ সমভাগ স্পিরিটে সমভাগ

কর্পূর ভিজাইয়া প্রস্তুত) ব্যবহার আরম্ভ করিলেন। সেই পর্য্যন্ত কর্পূরের আরক রুবিণী সাহেবের নামে অভিহিত হইতেছে অর্থাৎ (Rubini's Saturated Spirit of Camphor) নামে বিখ্যাত হইয়াছে। তাহার পর অনেক এপিডেমিকে ব্যবহার করিয়া ইহাতে বিশেষ ফলও পাওয়া গিয়াছে। ক্রমে সেই জন্য প্রথম অবস্থার ইহা খুব ভাল ঔষধ বলিয়া বিখ্যাত হইয়া পড়িয়াছে।—হোমিওপ্যাথি-মতে এক ঔষধ সর্ব্বাবস্থায় বা কোন বিশেষ অবস্থায় একমাত্র ঔষধ হইতে পারে না। রুবিণীর সময় হোমিও-প্যাথিক-চিকিৎসার প্রথম অবস্থা—তা ছাড়া রুবিণী সাহেব, যে সকল ওলাউঠায় ক্যাম্ফর ব্যবহার করিয়া ইহার অমোঘ ক্ষমতা প্রচার করিয়াছিলেন—সম্ভবতঃ সে গুলি আক্ষেপিক রকমের (Spasmodic variety) ওলাউঠার আক্রমণাবস্থা বা সমৃদ্ধির অবস্থার রোগ—এবং সেই জন্যই এই অসামান্য উপকার হইয়াছিল। তোমরাও যখন লক্ষণ গুলি পৃথক করিয়া এবং বেশ বুঝিয়া ক্যাম্ফর প্রয়োগ করিবে, রুবিণী সাহেবের মত উপকার পাইবে। ভারতে হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার গুরু রাজেন্দ্র-বাবু, জগদ্বিখ্যাত বৈজ্ঞানিক মহেন্দ্রলাল সরকার ও হেরিং-সদৃশ নিপুণ-চিকিৎসক বেহারিলাল ভাদুড়ী প্রভৃতি ও কাশীতে আমরা নিজে ও বন্ধুবর লোকনাথ বাবু অগ্রে ক্যাম্ফর ৩।৪ মাত্রা দিয়া ওলাউঠার চিকিৎসা পূর্ব্বে পূর্ব্বে আরম্ভ করিতাম। ডাঃ সরকার স্বপ্রণীত ওলাউঠা পুস্তকে (Treatment of cholera, by M. L. Sirkar M. D.) এইমত প্রকাশ পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন। আমাদের এই ভুল মতের সংশোধক—যে যাই বলুন আর কেহই নহেন—ডাঃ লিওপোল্ড সালজার। ইঁহার প্রণীত কলেরা

চিকিৎসার পুস্তক—কলেরা চিকিৎসায় যুগান্তর উপস্থিত করিয়াছে বেরিণী সাহেব কলিকাতা ত্যাগ করিয়া চলিয়া যাইবার পর ডাঃ সালজার কলিকাতায় আসেন। প্রথম প্রথম তিনিও আমাদের এই ভুল মতে ক্যাম্ফর ব্যবহারের বিরুদ্ধে, কোন মত প্রকাশ করেন নাই। কেন ক্যাম্ফরের এই ভুল প্রচলন ছিল, বুঝিলে। এখন তাহার লক্ষণ সমষ্টি মিলাইয়া ব্যবহার করিও—কলেরা বা কলেরা এপিডেমিকের সময়—ভেদ বমির বা ভেদের নাম শুনিয়াই ক্যাম্ফর দিও না—ক্যাম্ফর দিবার অগ্রে বক্ষঃপরীক্ষা করিয়া বুঝিবে যে বক্ষঃশব্দ খুব জোরে জোরে হইতেছে—সুতরাং আক্ষেপিক কলেরা।

কর্পূরের বা ক্যাম্ফরের প্রধান লক্ষণ হঠাৎ রোগ আক্রমণ ও সেই সঙ্গে শীত, গা ঠাণ্ডা এবং নীল, কিন্তু গাত্রে কাপড় রাখিতে চায় না; নিশ্বাস লইতে বা ফেলিতে কষ্ট। স্মরণ রাখিও—হৃৎপিণ্ড কম জোর হইয়া নিশ্বাসের কষ্ট হইলে কর্পূরে কোন উপকার হইবে না। (অবসাদক ওলাউঠায় হৃৎপিণ্ড দুর্ব্বল হয়, সেজন্য এণ্টিমটার্ট, একোন, ভিরেট্রম ইঃ)। এই আক্ষেপিক রকমের Spasomodic Variety) ওলাউঠার প্রথম অবস্থায় বাস্তবিকই ইহা বিশেষ উপকারী। হানিমান স্বয়ং নিম্নলিখিত লক্ষণে ব্যবহার করিতে উপদেশ দিয়াছেন। হঠাৎ ও শীঘ্র শীঘ্র অতিশয় বলক্ষয়—এমন কি রোগী দাঁড়াইতে অক্ষম, মুখশ্রীর পরিবর্ত্তন, চক্ষু ব'সা, মুখ ঈষৎ নীলবর্ণ বিশিষ্ট ও বরফ সদৃশ শীতল, সমস্ত শরীর ঠাণ্ডা, নৈরাশ্য, উদ্বেগ ও শ্বাসবদ্ধ হইবার উপক্রম, আচ্ছন্নতা, অজ্ঞানভাব, গোঙানি, পাকাশয়ে ও গলনলীতে জ্বালা, পায়ের ডিমে খিল ধরার ন্যায় বেদনা, এবং সেই স্থান টিপিলে বা স্পর্শ করিলে পেটের উপরিভাগে

বেদনা বোধ, তৃষ্ণা, বমনেচ্ছা, প্রস্রাব বন্ধ বা স্বল্প অল্প হওয়া। ভেদ বমি আরম্ভের অগ্রেই বা ২।১ বার ভেদ হইয়াই এই সকল লক্ষণ আসিয়া পড়িলেও ভেদ, জলবৎ চাল ধোয়ানির ন্যায় বা পাত্‌লা অথচ রঙ্ আছে।

ক্যাম্ফরের মাত্রা ২—৫ ফোটা অল্প চিনির (Sugar of Milk) সহিত অর্দ্ধ ঘণ্টা হইতে ১ ঘণ্টা অন্তর—উপরিউক্ত লক্ষণ সকল ভীষণভাবে, অতি শীঘ্র আসিয়া পড়িলে আরো নিকট নিকট অর্থাৎ ১৫ মিনিট অন্তর ব্যবস্থা করিতে পার; কিন্তু ইহার ৪।৫ মাত্রায় কোন উপকার না হইলে আর ইহা দিবে না। যদি উপকার আরম্ভ হয়, সকল হোমিওপ্যাথিক ঔষধ প্রয়োগের ন্যায় বিলম্বে বিলম্বে অর্থাৎ অধিক সময়ের ব্যবধানে ইহা সেবন করাইবে। ক্যাম্ফর সেবনের পর গা গরম হইলে বা ঘর্ম্ম অল্প অল্প আরম্ভ হইলে উপকার আরম্ভ হইয়াছে মনে করিবে ও অল্পমাত্রায় ও বিলম্বে বিলম্বে ব্যবহার করিবে; তাহা না করিলে মস্তিষ্কে অতি ক্লেশকর রক্তাধিক্য হইবার সম্ভাবনা। ওলাউঠার পর বিকারেও এই সকল লক্ষণ থাকিলে ইহা বিশেষ উপকারী। কারণ মূত্রাভাব-জনিত-বিকারের (Uræmia) লক্ষণের সহিত ইহার সদৃশ্য আছে।

সাল্‌জার সাহেব আমাকে বলিয়াছিলেন তিনি নিজে (Camphor) কর্পূর সুস্থ শরীরে, লক্ষণ বিকাশের নিমিত্ত খাওয়ায় (for proving) তাঁহার কাল রঙের (Black Colored and involuntary) অসাড়ে বাহে হইয়াছিল। কর্পূর সেবনানন্তর উপসর্গ (Aggravation) হইলে ২।৩ মাত্রা ফস্‌ফোরস্ ৬ (Phosphorus 6) সেবনে সব উপদ্রব যায়।

হাইড্রোসিয়ানিক এসিড—(Hydrocyanic Acid) হঠাৎ রোগের আক্রমণ, দেখিতে দেখিতে রোগ খুব বাড়িয়া পড়া—এমন কি আসন্নকাল নিকট হইয়া পড়ে, জলপানে গলা হইতে নীচে নামিবার সময় গড়্ গড়্ শব্দ হওয়া, পেটে বেদনা, বুকটা যেন চাপা রহিয়াছে, সেইজন্য আস্তে আস্তে খুব টেনে টেনে ফুস্‌ফুস্‌কে পূরণ করিয়া তবে শ্বাস গ্রহণ করে আর ফেলিবার সময় যেন আট্‌কাইয়া যায়। একটা চলিত বিশ্বাস যে ওলাউঠার পতনাবস্থার শেষ অবস্থায় হাইড্রোসিয়ানিকএসিড ভাল ঔষধ—গোড়াগুড়ি আক্ষেপিক রকমের ওলাউঠার [যাহা এদেশে কম] প্রথম অবস্থায় ইহা বিশেষ ফলপ্রদ। প্রথম অবস্থা হইতে নাড়ী যেন দমে যায়, গাত্রে শীতল চট্‌চটে ঘাম, অসাড়ে বাহ্যে—বাহ্যের রং পাতলা সবুজ আমের ন্যায়, দৃষ্টি স্থির, চুপ করে পড়ে থাকা, অথচ একদৃষ্টে চেয়ে থাকে, আর চক্ষু-তারকা প্রসারিত, হিমাঙ্গ, প্রস্রাব বন্ধ, ভয়ানক পিপাসা, জল গিলিতে কষ্টবোধ, ও ওলাউঠার পতনাবস্থায় যখন নাড়ী নাই, বাহ্যে বমি বন্ধ—নিশ্বাস টেনে টেনে খাবি খাবার মত ফেলচে, ধনুষ্টঙ্কারের খেঁচুনির ন্যায় অল্প অল্প খেঁচুনি হচ্চে, বরফের ন্যায় গা ঠাণ্ডা, চোখে জল পড়া ইত্যাদি লক্ষণ দেখা দেয়, তখনও ইহা উপকারী।

অনেকে বলেন হাইড্রোসিয়ানিক এসিডের গুণ বড় অল্পক্ষণ স্থায়ী ; ঔষধ দিবামাত্র উপকার হইল অর্থাৎ নাড়ী আসিল, অল্পক্ষণের পর আবার ছাড়িয়া গেল, আবার ঔষধ পড়িল সেবার নাড়ী অল্প আসিল বা আসিল না। এইজন্য হাইড্রোসিয়ানিকে উপকার পাকা না হইলে একেবারে হাইড্রোসিয়ানিক এসিডের বদলে সিয়ানাইড

অব্ পটাসিয়ম্ (Cyanide of potassium) * ব্যবস্থা। আমরা হাইড্রোসিয়ানিকের পর অর্থাৎ উহাতে ঐরূপ স্থায়ী-উপকার না হওয়ার পর সিয়ানাইডে বিশেষ উপকার অনেক রোগীতে পাইয়াছি। ক্যাম্ফর ও হাইড্রোসিয়ানিক এসিড এই দুই ঔষধেই—শীত, গা ঠাণ্ডা ও নীল রঙ্ হয়। দুই ঔষধেই ধনুষ্টঙ্কারের মত খেঁচুনি আছে তবে অনেক পরীক্ষায় ক্যাম্ফরেও ফল পাওয়া গিয়াছে বলিয়া আমরা ক্যাম্ফরই আগে দিতে বলি ; কিন্তু জলপানে যদি ঐ গড় গড় শব্দ আর নিশ্বাসের ঐ লক্ষণটি থাকে তবে তৎক্ষণাৎ হাইড্রোসিয়ানিক আসিডই (Hydro-cyanic acid) দিবে।

আর্সেনিক—(Arsenic) ইহার প্রধান লক্ষণ ছট্‌ফটানি ও অস্থিরতা—অস্থিরতা না থাকিলে আর্সেনিকের নামও মনে আনিবে না এখনই যে ভাবে থাকিলে ভাল লাগে, পরক্ষণেই তাহা ভাল লাগে না—. পিপাসা প্রবল—কিন্তু অল্প অল্প করিয়া বার বার জল খায়—বাহ্যে, বমি, গাত্রদাহ, সকল কুলক্ষণ গুলিই জলখাবার পর বাড়ে -আর একটী বিশেষ লক্ষণ –পেটে জ্বালা। ভেদ জলের ন্যায় কিন্তু বড়ই দুর্গন্ধ—আঁস্‌টে গন্ধ। আক্ষেপিক রকমের রোগের প্রথম অবস্থায় ঐরূপ ভেদ থাকিলে—

* হাইড্রোসিয়ানিক এসিডের ক্ষারের নাম সিয়ানাইড অব পটাসিয়ম। কোন ঔষধে উপকার না হইলে সেই ঔষধের ক্ষারে অধিকতর উপকার সময় সময় রোগ বিশেষে হয়। যেমন দেখিয়াছি যে, আর্সেনিক বা ফস্‌ফরসে—উপকার হইল না, কিন্তু উহাদের ক্ষার Kali arsenic বা আর্সেনেট অব পটাস ও Kali Phos বা ফস্‌ফেট অব পটাসে উপকার হইয়াছে। ক্ষারের ইংরাজী নাম পটাস্ এবং ডাক্তারি নাম Kali ক্যালি। সিয়ানাইড্ অব পটাসিয়মের ডাক্তারি নাম (Kali cyanide) ক্যালি সিয়ানাইড।

রোগী ম্যালেরিয়া জ্বরে ভোগা হইলে—রোগীর সময়ে সময়ে পেটে জ্বালা হইয়া অসুখ হইলে, কিম্বা রোগীর স্নায়ুশূল বা অন্য কোন স্নায়ুর পীড়া ম্যালেরিয়া জ্বরের পর জন্মিয়া তখন পর্য্যন্তও থাকিলে আর্সেনিক দেওয়াই উচিত। রোগী একক থাকিতে চায় না ও বাঁচিবে না বলিয়া ভয় করে।

মল-মূত্র পচিয়া বা কোন জন্তু মরিয়া পরে পচিয়া—যদি সেখানে ওলাউঠা হয় এরূপ ক্ষেত্রে আর্সেনিকই ভাল। এই আক্ষেপিক রকমের রোগের প্রথম অবস্থায় যদি বাহ্যে ঐরূপ দুর্গন্ধময় হয় ও দুর্ভিক্ষের পর ওলাউঠা যদি মহামারী (Epidemic) রূপে হয় এবং জ্বরে ওলাউঠার লক্ষণ প্রকাশ পাইলে আর্সেনিকেই উপকার হওয়া সম্ভব।

কুপ্রম—(Cuprum Met) পেটে বেদনা হঠাৎ উপস্থিত হইয়া হঠাৎ চলিয়া যাওয়া আর খেঁচুনি, হাত পায়ের আঙ্গুলে প্রথম হইতেই আরম্ভ হয়, পরে যে সকল মাংসপেশীতে ইচ্ছা করিলে জোর দেওয়া যায় সেগুলি আক্রমণ করে, ও মুখ নীল রঙ হয়; বুকের নীচে চাপিলে খেঁচুনি বাড়ে—খেঁচুনি যেখানে ধরে, সেখানটা জোরে টানিয়া ঠিক করিয়া দিতে হয়—হাতে ধরিলে হাত মুঠা হইয়া যায় (সিকেলীর উল্টা অর্থাৎ পশ্চাতে বাঁকিয়া যায়)। যে নলী দিয়া খাবার জিনিশ পেটে যায় তাহা সঙ্কুচিত হইয়া রোগীর আওয়াজ বন্ধ করিয়া ফেলে; নাড়ী প্রথম হইতেই দুর্ব্বল ও মাঝে মাঝে ২।১টী স্পন্দন পাওয়া যায় না। (Intermittent pulse) রোগী খাবার জিনিস ও জল গরম ভালবাসে। (হাইড্রোসীয়ানিক এসিডের ন্যায় জল গলা হইতে নীচে আসিবার সময় গড়্ গড়্ করে)।

কুপ্রম-আর্সেনিকম্—(Cuprum-Arsenicum) আর্সেনিকের সকল লক্ষণ ও কুপ্রমের সকল লক্ষণ বা ইহার কতকগুলি ও উহার কতকগুলি লক্ষণ থাকিলে দুইটী ঔষধ—অর্থাৎ কুপ্রম ও আর্সেনিক —পাল্টাপাল্টি না দিয়া কুপ্রম-আর্স দিবে। ইহা সালজার সাহেবের মত। সালজার সাহেবের এই মতে যেন দুইটী ঔষধ পাল্টা-পাল্টি দিবার অপেক্ষা একটীতেই অধিকতর উপকার হয়। (কুপ্রমের বাহ্যে বমি খুব বেশী, তবে বাহ্যে অপেক্ষা বমি বেশী।)

সিকেলী-কর্ণিউটম্—(Secale-Corn) খেঁচুনি ধরিয়া অঙ্গুলী সটান ফাক্ ফাক্ থাকে বা পিছন দিকে বাঁকিয়া যায়। (কিউপ্রমে উহার বিপরীত—মুঠা বাঁধে) গাত্রদাহ খুব—গায় তাপ লাগাইতে চাহে না ও কাপড় পর্য্যন্ত রাখিতে চায় না—(আর্সেনিকে চায়), গা ঠাণ্ডা ও নীল এবং চামড়া চুপ্‌সে যাওয়ার মত দেখায়। জলপানের পরই বমি—প্রস্রাব বন্ধ, পিপাসা খুব, ভেদ একেবারে চাল-ধোয়া জলের মত। যে সকল স্ত্রীলোকের ঋতু-কাল শেষ হইয়া একেবারে বন্ধ হইয়া গিয়াছে (in Menopause) বা ওলাউঠা পীড়া কালে ঋতু দেখা দিয়াছে তাহাদের পক্ষে এবং ৫০।৬০ বৎসর বয়স্ক পুরুষের পক্ষে—ইহা অধিক উপকারী। সিকেলির লক্ষণ বর্ত্তমানে উহাতে উপকার না হইলে সিকেলী ত্যাগ না করিয়া উহার তীক্ষ্ণ-সারাংশ (active principle Ergotine 3x or 6x) আর্গটিন্ ট্রাইটুরেশন ৩x বা ৬x দিবে।

ভেরেট্রম—(Veratrum) অবসাদক রকমের ঔষধ বটে, কিন্তু হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা দেখা দিলেই (যখন আক্ষেপিক কলেরা অবসাদক কলেরায় পরিণত হইতেছে বা হইয়াছে) বাহ্যের লক্ষণ মিলা-

হয়া ভেরেট্রম দিবে। (লক্ষণ--অবসাদক রকমের ওলাউঠার চিকিৎসায় দেখ।)

অবসাদক রকমের ওলাউঠার প্রধান ঔষধ ও চিকিৎসা।

১। এণ্টিম্-টার্ট।	(Antim-Tart)
২। ভেরেট্রম-আল্বম্।	(Veratrum-Album)
৩। একোনাইট্ বা মিঠা বিষ।	(Aconite-Nap)
৪। আর্জ্জেণ্টম্-নাইট্রাস।	(Argentum-Nitras)
৫। আর্সেনিক-আল্ব।	(Arsenic Alb)

ভেরেট্রম—(Veratrum) কপালে ঠাণ্ডা ঘাম বিশেষতঃ বাহ্যের ও বমির সময় ও নড়িলে চড়িলে। ভেদ—পরিমাণে খুব অধিক। পিপাসায়—খুব ঠাণ্ডা জল বা টক্ জল (acidulated water) খাইবার ইচ্ছা; একটু নড়িলে চড়িলেই বমি; বমি ও ভেদের পর ভয়ানক দুর্ব্বল বোধ—আর বোধ হয় যেন পেট খালি হইল। পেটে ঠাণ্ডা বোধ; (আর্সেনিকে পেটে জ্বালা) ভেদের পূর্ব্বে বেদনা; মনে হয় যেন নাভির কাছটা কাটিয়া ফেলিল; পেটে বেদনা প্রায়ই ভেদের পূর্ব্বে; ভেদ চালধোয়া জলের মত (আর্সেনিকে কুমড়া পচার মত) বা ঈষৎ সবুজ রঙের—ভেদে বিশেষ গন্ধ নাই, (আর্সেনিকের ভেদে ভয়ানক গন্ধ) ভেদে যেন কি ভাসিতেছে বোধ হয়। হাতের তলা চুপ্‌সে যাওয়া, হৃৎপিণ্ড দুর্ব্বল, (বক্ষঃপরীক্ষা করিয়া দেখিবে আর্সেনিকে তত নয়) নাড়ী দুর্ব্বল, বা নাড়ী নাই, দুর্ব্বলের একশেষ, সমস্ত শরীর যেন অবশ, কিন্তু মনের স্ফূর্ত্তি যত কমা উচিত, তত কমে না—খেঁচুনি নাই যে তা নয়, তবে

কুণ্ঠা ও সিকেলী অপেক্ষা কম; ছটফটানি থাকে (তবে আর্সেনিকের অপেক্ষা কম ও এন্টিম টার্টের অপেক্ষা বেশী।) পিপাসা খুব বেশী— ঘটী ঘটী জল খায়। (আর্সেনিকে পরিমাণে অল্প অল্প জল খায়, কিন্তু ভেরেট্রমের অপেক্ষা শীঘ্র শীঘ্র।)

টার্টার এমেটিক—(Antim-Tart) পেটে খুব বেদনা, খুব পিপাসা, খুব কষ্টে বমি হয়, বামর সময় কপালে ঘাম (ভেরেট্রমের মত ঠাণ্ডা ঘাম নহে) হাত কাঁপা, ও মোহ, হৃৎপিণ্ড ক্রমে অবশ হইয়া আসে। (ভেরেট্রমে কেবল হৃৎপিণ্ডে দুর্ব্বলতা হয়) রোগী অঘোর ও আদ্ ঘুমন্তের মত প'ড়য়া থাকে—তাহাতে উদ্বেগ কিছুমাত্র নাই এবং অস্থিরতাও নাই। এই লক্ষণ আর্সেনিকের সম্পূর্ণ বিপরীত। ভেরেট্রমের ন্যায় অনেক লক্ষণ এই ঔষধে থাকিলেও এইটী দেখিয়া প্রভেদ করিবে— যথা—ভেরেট্রমে এত অবসাদক অবস্থা (paralytic Condition) নাই। বসন্তের মহামারীর সময় বা বসন্তে ভুগিবার পর ওলাউঠা হইলে আন্টিম-টার্ট বড়ই উপকারী।

একোনাইট—(Aconite) রোগের সুরুতেই—একোনাইট দিলে রোগ শীঘ্রই থামিয়া যায়। (ইহাতে রোগ না থামিলে ভেরেট্রম (Veratrum) টার্টার এমেটিক (Antim Tart) লক্ষণানুযায়িক দিবে।) ইহার প্রধান লক্ষণ—অস্থিরতা, নাড়ী একটু বেগ সম্পন্ন, গায়ের চামড়া শুষ্ক, খস্‌খসে, পেটে একটা ভয়ানক বেদনা আর সেইজন্য অস্থিরতা, কাতরতা ও মধ্যে মধ্যে শীত বোধ, এমন কি কাঁপুনি, আবার একবার গরম একবার শীতবোধ। অন্ত্রাদিতে (Inflamation) প্রদাহ জনিত বেদনা ও টাটানি। ভেদ—অল্প হরিদ্রা বর্ণের কখন সবুজ বর্ণের, কখন শ্লেষ্মা ও আমযুক্ত, কখন কুমড়া পচানার মত ও রক্ত

সংযুক্ত। এই ঔষধের মাদার টিংচার বা ১x ডাইলুশনে যত উপকার হয় অন্য ডাইলুশনে বা ক্রমে তত হয় না। একোনাইটের ঐ সকল বিশেষ লক্ষণ, পূর্ণ বা আংশিক ভাবে থাকিয়া কেবল রক্ত বাহ্যে হইলেও একোনাইটই ব্যবস্থা। একোনাইটে প্রায় রক্ত বন্ধ হয়—যদি না হয়, মার্কিউরিয়স্ করোসাইভস্ দিলেই বন্ধ হইয়া যায়। একোনাইট্ ৩।৪ মাত্রা সেবনে রোগী আরোগ্য হইয়া সম্পূর্ণ সুস্থ হয়; প্রায় দুই মাত্রা সেবনের পর অধিকাংশ রোগী নিদ্রিত হইয়া পড়ে।

আর্সেনিক—(Arsenic) (আক্ষেপিক রকমের ওলাউঠার চিকিৎসায় লক্ষণ দেখ।)

কুপ্রম—সিকেলী—কুপ্রম আর্স—(Cuprum—Secale —Cupr-Ars) অবসাদক ওলাউঠায় প্রায় খেঁচুনীর জন্য অন্য ঔষধের সহিত লক্ষণানুযায়িক পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহৃত হয়। কিন্তু অন্য ঔষধের লক্ষণের সহিত রোগীর অবস্থা না মিলিলে কিউপ্রম কিম্বা সিকেলী এই দুইটীর যে'টীর লক্ষণের সহিত অধিক মিলিবে, সেইটী দিলেই খেঁচুনি আরাম হইবার সম্ভাবনা। কুপ্রমে হৃৎপিণ্ড আস্তে আস্তে অবশ হইয়া আসে ও সেই সঙ্গে খেঁচুনি। কুপ্রমের ও সিকেলীর খিলধরার রকম স্মরণ করিয়া বুঝিবে কোন্‌টী দিতে হইবে। আর কুপ্রমের খিলধরা ও আর্সেনিকের ছটফটানি, পিপাসা ও নাড়ীর গোলমাল থাকিলে কুপ্রম-আর্স। কুপ্রম-আর্স অন্য ঔষধের সহিত পালাক্রমে ব্যবহার করিও না।

আর্জেণ্টাম-নাইট্রাস—(Argentum Nitras) জলপানের পরই অমনি ভেদ—জল পান করিবা মাত্র সেই জলই যেন নামিয়া বাহির হইয়া ভেদ হয়। গাত্রদাহ সামান্য,অবসাদ খুব, আর হৃৎপিণ্ড যেন বসিয়া

যাইতেছে; ঘন ঘন নিশ্বাস ফেলিবার চেষ্টায় বুকও যেন বসিয়া যাইতেছে।

মনে থাকে এণ্টিম-টার্ট ইহার সর্ব্বাপেক্ষা উপকারী ঔষধ। ইহার লক্ষণ ও ভেরেট্রমের সহিত ইহার প্রভেদ বিশদরূপে অগ্রে ও পরে বর্দ্ধিতাবস্থার চিকিৎসায় বর্ণিত হইয়াছে।

সারক ওলাউঠার চিকিৎসা।

আগেই বলিয়াছি ওলাউঠার বিষের তেজে কখন কখন প্রথম হইতেই রক্তের জলভাগ দাস্ত ও বমির আকারে বাহির হইয়া যাইতে থাকে—ইহাকেই সারক-ওলাউঠা বলে—ইহার বিবরণ অগ্রেই দেওয়া হইয়াছে। এক্ষণে ইহার চিকিৎসা নিম্নে প্রকটিত হইল।

ইহার প্রধান ঔষধ—রিসিনস্, (Ricinus), জ্যাট্রোফা (Jatropha), ইউফর্বিয়া (Euphorbia), ইলাটিরিয়ম্ (Elaterium); আর্সেনিক (Arsenic), মার্ক-কর (Merc : Corr), অক্সালিক-এসিড্ (Acid Oxalic), ক্যালি-ফস্ (Kali-phos) ও সলফর (Sulphur)।

রিসিনস—(Ricinus) রোগ আস্তে আস্তে আরম্ভ হইয়া ক্রমশঃ জাঁকিয়া উঠে, প্রথমটা অল্প অল্প পেটের অসুখ, কয়েক ঘণ্টা বা কিছুদিন চলিতে থাকে; বেদনা বা খেঁচুনী কিছুই নাই, পরে হঠাৎ খুব দাস্ত বা খুব বমি হইয়া আদত রোগ আরম্ভ হইলেই প্রস্রাব ও সঙ্গে সঙ্গে বন্ধ হইল—অল্প সল্প খেঁচুনী ও দেখা দিল। ওলাউঠার মারীভয় সময় চতুর্দ্দিকে আমাশয় হইতে থাকিলে সেই ওলাউঠা ও সেই আমাশয়ে রিসিনস্ বিশেষ উপকারী। রোগ জাঁকিয়া উঠার সঙ্গে রক্ত মিশ্রিত জলের মত বাহ্যে, পেটে বেদনার লেশ্ নাই (বেদনা থাকিলে

লক্ষণ ভেদে একোনাইটও মার্ক-কর) এরূপ অবস্থায় বিসিনস্ উপকারী। গা ঠাণ্ডা হইয়া নাড়ী ডুবিয়া গেলেও বিসিনস বিশেষ উপকারী। নাড়ী না থাকিলেই কার্ব্বো ও আর্সেনিক দিতে হইবে এমন কথা নাই—কিন্তু তখনও ভেদ ও বমি বেশী থাকিলে বিসিনসই ঔষধ। ওলাউঠার লক্ষণ দেখা দিয়া সঙ্গে সঙ্গে জর ও কামলা (Jaundice) যদি দেখা দেয় তাহা হইলে ইহাই একমাত্র ঔষধ।

জ্যাট্রোফা-করকাস—(Jatropha) অল্প অল্প পেটের অসুখ থাকিয়া পরে গা বমি বমি ক্রমে বাড়িতে বাড়িতে হঠাৎ খুব অধিক বমি হইয়া রোগ দেখা দিলে রিসিনস্ না দিয়া বা দেওয়ার পূর্ব্বে ২।৩ মাত্রা জ্যাট্রোফা দিবে। ইহার বমি দেখিতে হাঁসের কাঁচা ডিমের শাদা ভাগটার মত (albuminous) ও পেট খুব নীচু হইয়াও তাহাতে জ্বালা, বেদনা এবং বোতল হইতে জল বাহির হইবার মত ভট্‌ভট্ শব্দে বাহ্যে—এক কলসী বাহ্যে যেন স্রোতের ন্যায় নির্গত হয় ও বাহ্যের সময় ঢক্ ঢক্ করিয়া পেটে আওয়াজ হইতে থাকিলে অবশ্যই এই ঔষধটী ৩।৪ বার দিবে।

ইউফর্বিয়া—(Euphorbia) অল্প পেটের অসুখ থাকিলেও পরে গা বমি-বমি না করিয়াই খুব বমি হইয়া রোগ দেখা দিলে রিসিনস্ দেওয়ার পূর্ব্বে ইহা প্রযোজ্য; ইহাতে পেটে বেদনা নাই। রোগ হইবার অগ্রে গায়ের চামড়া লাল হওয়া ও ছোট ছোট জলভরা ফুস্কুড়ীর মত গা'য় বাহির হওয়া। (ক্রোটন্ টিগ্‌লিয়মেও এই লক্ষণ আছে, কিন্তু ক্রোটনের এই তিনটী লক্ষণ প্রধান—খুব হল্‌দে রঙের ভেদ—পিচ্‌কারীর ন্যায় বাহির হওয়া—পানাহারে বমি ও বাহ্যের বৃদ্ধি।)

ইলাটিরিয়ম—(Elaterium) অত্যন্ত পরিশ্রমের পর আর্দ্র

স্থানে অবস্থান জন্য যদ্যপি রোগ হয়। ১০।১৫ মিনিট অন্তর, অল্প মধ্যে অতিশয় কন্‌কনানি বা হানার ন্যায় জ্বালা, জলবৎ ভেদ, পরিমাণ খুব অধিক—রঙ্ হল্‌দে বা সবুজের আভাযুক্ত বা জলবৎ ভেদ—সঙ্গে শাদা শাদা আম, রক্ত মিশ্রিত বা বুজ্‌বুজে থুথুর মত পদার্থ ভেদে থাকে; বমি জলবৎ বা অল্প সবুজ বা হল্‌দে রঙের; অধিক পরিমাণে বমি; সদাই গা বমি-বমি। সবিরাম বা পাগাজ্বরের সহিত ঐরূপ ভেদ-বমি ও সেই সঙ্গে গা'য় চাকা চাকা আমবাতের ন্যায় বাহির হইলে ইহাই একমাত্র ঔষধ।

আর্সেনিক—(Arsenic) ওলাউঠা হইবার পূর্ব্বে গা'য়ের চামড়ায় লাল চাকা চাকা হওয়া ও খুব চুলকানি (এপিসে ও এই লক্ষণ আছে—এপিসের অন্যান্য লক্ষণ শিশু ওলাউঠা চিকিৎসায় বিবৃত আছে) আর্সেনিকের অস্থিরতা বড় অধিক—এখন যে ভাবে থাকিতে ভাল লাগে, অল্পক্ষণ পরে আর সে ভাব ভাল লাগে না—পিপাসা খুব কিন্তু জল অল্প অল্প খায়—আর দাস্ত ও বমি এবং অন্যান্য কুলক্ষণ সকল জলপানের পর বৃদ্ধি হয়। পেটে জ্বালা, দাস্তে পচা মাংসের গন্ধ, অতিশয় অবসন্নতা, একক থাকিতে অনিচ্ছা। (আর্সেনিকের লক্ষণের প্রভেদ দেখ।)

সলফর্‌ ও মার্ককর—(Sulphur and Merc : Corr) আক্রমণাবস্থার চিকিৎসায় ঐ দুই ঔষধের লক্ষণ দেখ।

অক্সালিক-এসিড্‌—(Acid-oxalic) ভাঙা মলের সহিত ভেদ; জলবৎ বা কাদার জলের মত ঘোলা ভেদ, পরিমাণ খুব অধিক, অবিরাম ভেদ যেন অনর্গল ঝরিতেছে—নাভির চারিদিকে বেদনা, প্রাতে পীড়াবিক্য—পাকস্থলীতে হাত দিবার যো নাই এত টাটানি। পা'য়ে খিলধরা কিন্তু বমি বড় নাই।

বিস্মথ্—(Bismuth) যদিও শিশুদিগের রোগে অধিক ব্যবহৃত হয়, পূর্ণবয়স্কের পক্ষেও বেশ উপকারী। অজীর্ণ ভেদ, প্রথমে মল হইয়া পরে জলবৎ ভেদ—অতিশয় দুর্গন্ধযুক্ত ও এককালে বেদনা বিহীন; কিন্তু পেট-ডাকা আছে আর ভেদের পর অত্যন্ত অবসাদ। পিপাসা খুব— অধিক মাত্রায় জলপান করিলে তৎক্ষণাৎ বমন। জিহ্বা শ্বেত বর্ণের লেপবিশিষ্ট—চক্ষু বসিয়া যাওয়া— অত্যন্ত কাট বমি, পেটটি পূর্ণ হইলেই বমি হয়— কিন্তু কেবল জল উঠে— ভুক্তদ্রব্য উঠে না। পেট ফোলা; অত্যন্ত দুর্ব্বলতা কিন্তু গা বেশ গরম (ভেরেট্রমে বা এণ্টিমটার্টে গা ঠাণ্ডা) এই ঔষধ শিশুদিগের পীড়ায় যত অধিক ব্যবহারের প্রয়োজন—তাহা হয় না। কিন্তু আর্সেনিকের অপব্যবহার খুব হয়।

ক্যালি-ফস—(Kali-phos) হুড় হুড় করিয়া ভেদ ও বমি হইতেছে—প্রথমে রঙ্ থাকিয়া পরে জলবৎ ও ক্রমশঃ চাল ধোয়া জল ও কুম্ড়া পচার মত ভেদ-বমি ও ভেদের সহিত অতিশয় অবসাদ, ছট্ফটানি ইত্যাদি। গাত্র ক্রমশঃ ঠাণ্ডা হয়, চক্ষু বসিয়া যায়। (কয়েকটী রোগীতে ভেরেট্রম, এণ্টিম টার্ট, জ্যাট্রোফা ইত্যাদি ঔষধে উপকার কিছুমাত্র না হইলে ইহাতে উপকার হইয়াছে) সুস্লারের বাইওকেমিক-চিকিৎসা-মতে ইহা কলেরার অত্যুৎকৃষ্ট ঔষধ। (যাঁহারা কলেরা হইলেই এই ঔষধের বহুল ব্যবহার করিয়াছেন তাঁহারা ইহার বিশেষ সুখ্যাতি করেন।)

ওলাউঠার অবস্থা ভেদে চিকিৎসা।

পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে আক্ষেপিক ও অবসাদক রকমের ওলাউঠা অপেক্ষা ঔদরাময়িক রকমের ওলাউঠা এদেশে অধিক। এই ঔদরাময়িক রকমের ওলাউঠা, উদরাময় রূপে আরম্ভ হইয়া, ক্রমশঃ সারক ও আক্ষেপিক রকমে দাঁড়ায়—কিন্তু পরে অবসাদক রূপেও পরিণত হয়। কখন কখন মিশ্র রকমে (একাধারে আক্ষেপিক ও অবসাদক রকমে) ও বর্দ্ধিত হয়। একথাও বলা হইয়াছে যে, আহারের দোষে, রাত্রি জাগরণে, বা ক্রিমির দোষে, উদরাময় হইয়া পরে আদত আক্ষেপিক ও অবসাদক ওলাউঠার ন্যায় বর্দ্ধিত অবস্থা হইতে পতনাবস্থায়ও উপনীত হয়। ওলাউঠার এপিডেমিকের সময় প্রায় অনেকেরই উদরাময় হয় এবং উহা প্রথমেই বন্ধ করা উচিত—নচেৎ ওলাউঠা প্রচণ্ডভাব ধারণ করিলেই গোল্—কারণ উদরাময়ে ২।৩ দিন বা ততোধিক দিন ভুগিয়া শরীর আগে হইতেই দুর্ব্বল হয়, তাহার উপর ওলাউঠার লক্ষণ প্রকাশ পাইলে শীঘ্রই অবসাদ আসিয়া পড়ে।

মেটিরিয়া মেডিকা বা ঔষধ-গুণ-সংগ্রহই (Materia Medica) হোমিওপ্যাথির মেরুদণ্ড। ঔষধের লক্ষণ অর্থাৎ সুস্থ শরীরে ঔষধ সেবন করিয়া যে সকল লক্ষণ প্রকাশ পায়—যাহাকে ইংরাজীতে (Provings) বলে—তৎসমুদায়ই আমাদের ঔষধের লক্ষণ ও তৎ-সমুদায়ের সংগ্রহই আমাদের মেটিরিয়া মেডিকা। ঔষধের সেই লক্ষণের সহিত রোগের লক্ষণের সাদৃশ্যই হোমিওপ্যাথিক সিমিলিমম্ (Homœopathic Similimum) এবং তাহার মিল করিয়া ঔষধ প্রয়োগই ঠিক হোমিওপ্যাথিক মতে ঔষধ নির্ব্বাচন ও প্রয়োগ।

এই জন্য মেটিরিয়া-মেডিকা রূপে সকল ঔষধের লক্ষণ বর্ণিত হইবে। ঔদরাময়িক ওলাউঠার প্রথমাবস্থা—যাহাকে আক্রমণা-বস্থা অর্থাৎ ওলাউঠার প্রাথমিক-উদরাময় বলা হইয়াছে ও যাহা প্রথমে নিবারণ করিলে আর প্রকৃত ওলাউঠা হইতে পায় না—তাহারই চিকিৎসা প্রথমে লিখিত হইবে। ইহার মধ্যে (Cholerine) কোলেরিন ও শিশু ওলাউঠার (Infantile cholera) লক্ষণ সকলও সন্নি-বেশিত থাকিবে। রোগের লক্ষণের সহিত ঔষধের লক্ষণ মিলাইয়া ঔষধ দিতে হইবে।

ওলাউঠার প্রথম বা আক্রমণাবস্থার চিকিৎসা।

বার্‌বার্ আবার বলি—বাহ্যে ও বমি—নিজ চক্ষে দেখা উচিত। চা'ল ধো'য়া জল বা কুমড়া পচার মত হইলে তো আর কথাই নাই—প্রথম হইতে যদি ঐ রূপ বাহ্যে আরম্ভ হয়—সে রোগ দেখিতে দেখিতে ভীষণাকারে বর্দ্ধিতাবস্থা প্রাপ্ত হয়—অর্থাৎ প্রস্রাব বন্ধ, গাত্রদাহ, পিপাসা, ছট্‌ফটানি, নাড়ী-দমা, চো'ক মুখ্ ব'সে যাওয়া, ইত্যাদি লক্ষণ ত্বরায় প্রকাশিত হয়। এই সকল রোগে আদত ওলাউঠার ঔষধ (True Cholera remedies) দ্বারা চিকিৎসা কর্ত্তব্য। (বর্দ্ধিতাবস্থার চিকিৎসা দেখ।) চিকিৎসক গিয়া দেখিলেন, রোগ জোয়া-রের বেগে চলিতেছে আর এক ঘণ্টার মধ্যেই ভীষণাকার ধারণ করি-য়াছে—তখন অনেক গোঁড়া ডাক্তার হয়তো—কোন ফল, বা মাংস বা ঘৃত ও চর্ব্বিযুক্ত খাদ্য আহার করিয়া এই পীড়া হইয়াছে ভাবিয়া সেই রূপ ঔষধের ব্যবস্থা করিতে উদ্যত—আমাদের বিশ্বাস ঐ

ধরণের রোগে ওসব ঔষধের কাজ নহে—উহাতে বৃথা সময় নষ্ট ও পীড়াকে বাড়িবার সুযোগ দেওয়া হয় মাত্র। তবে আমরা চায়নার গুণ এই প্রকারের রোগে কয়েকবার প্রত্যক্ষ করিয়াছি; সেই জন্য বলিয়া রাখি—ভেদে ও বমিতে ভুক্ত-দ্রব্য বহির্গত হইলে (চায়নার অন্যান্য লক্ষণ থাকিলে ত কথাই নাই) চায়না ৩x না দিয়া অন্য ঔষধ দিবে না। তবে বেদনা-বিহীন বাহ্যে (Painless Stools) হওয়া চাই—ইহা বলিলাম বলিয়া ঐরূপ খাদ্যদোষে ও রাত্রিজাগরণ জনিত এবং অন্যান্য কারণ সমুদ্ভূত রোগে ঐ সকল কারণ ও দোষনাশক ঔষধে উপকার হয় না—তাহা আমরা বলি না—উপকার বিশেষ হয়। তবে কোন্ অবস্থায় হয়—সেটী বিশেষ করিয়া জানা উচিত। আমাদের বিশ্বাস যখন রোগী আসল ওলাউঠার লক্ষণ (True Cholera Symptoms) দ্বারা আক্রান্ত— ঘড়ীকে ঘোড়া ছুটছে— প্রস্রাববন্ধ— ছটফটানিতে এ পাশ ও পাশ কচ্চে— দে'জল দে'জল কচ্চে—তখন ঐ সকল ঔষধে উপকার হয় না। তবে যখন ভেদের অল্প মাত্রও রঙ্ আছে, প্রস্রাব হচ্চে, কিম্বা দুবার বা প্রস্রাব হ'লো—দু বার বা হ'লো না, বাহ্যের সঙ্গে আগে প্রস্রাব হ'য়েছে, শেষটা হলো না, কখন বা ফোঁটা ফোঁটাও হোচ্চে—আর ওলাউঠার সেই সাগর-শোষণী পিপাসা এবং শয্যাকণ্টকী ও ছট্‌ফটানি নাই—চোখ মুখ ব'সে, পাংশুবর্ণ বা নীল হ'য়ে যায় নাই। সেই যে অবস্থাটী আক্রমণাবস্থা বলিয়া অভিহিত বা যে অবস্থায় রোগী আরোগ্য হইলে সাধারণ লোকে বলে "হ্যাঁ, হয়েছিল বটে রোগ, তবে আসল নহে কেবল খাবার অত্যাচারে ও পেট গরমে হয়েছে"—অথবা যে অবস্থায় ভেদ বমি খুব্ হইলেও অতি শীঘ্রই প্রতিক্রিয়া আসে—আর ওলাউঠার পতনাদি অবস্থার বিকাশ পায়

না—সেই অবস্থায় উহারা উপকারী। নিম্নে ঐরূপ রোগের কারণ ও তাহাদের ঔষধ প্রকটিত হইল।

ক্রোধজনিত রোগ—একন্, ব্রাই, ইপিকাক, ক্যামো, নক্স-ভম।

বীয়র-মদ্য সেবন-জনিত—(from Beer)— সল্ফর, মিউরিয়াটিক এসিড, কেলি-বাইক্রম।

স্পিরিট মদ অর্থাৎ ব্র্যাণ্ডি হুইস্কী ইত্যাদি পানজনিত রোগে— নক্স ভম।

বাঁধাকপি অতিভোজনানন্তর—পেট্রোলিয়ম, ব্রাই।

রাত্রিজাগরণ প্রভৃতি (Night Keeping & debauch— নক্স-ভম, এণ্টিম-ক্রড্।

ক্যাষ্টর-অয়েল বা রেড়ীর তেলের জোলাপ লইবার পর— ব্রাই, নক্স-ভম্।

আলোপ্যাথিক উগ্র ঔষধ সেবনের পর—নক্স-ভম।

অনেক দিন ধরিয়া আলোপ্যাথিক বা কবিরাজী বা টোট্‌কা ঔষধ সেবনের পর—নক্স-ভম।

প্রাত্যহিক খাদ্যের পরিবর্ত্তে অন্য খাদ্য ভোজনের পর—নক্স-ভম্।

হঠাৎ ভীতি জন্য—ইগ্নেশিয়া, জেলস্, ওপিয়ম, ভেরেট্রম্।

তরমুজ অধিক পরিমাণে আহারান্তে—জিঞ্জিবার।

ফল অধিক পরিমাণে আহারান্তে—চায়না, আর্সেনিক।

টক্ ফল অধিক পরিমাণে আহারান্তে—পডোফাইলম্।

অগ্নি বা সূর্য্যের উত্তাপে খুব ঘুরিবার পর—কার্ব্বো ভেজ।

অধিক কুল্‌পি বরফ খাইবার পর—আর্সেনিক, কার্ব্বো, পল্‌স।

অধিক পরিমাণে গরমমসলাযুক্ত-মাংস—আহারের পর—নক্স-ভম্।

ঘৃত-পক্ক দ্রব্য ও পিঠা প্রভৃতি অতি মাত্রায় আহারের পর—পল্‌স।
বসন্তের সময় ও অব্যবহিত পর বা উহার মহামারীর সময়—
এণ্টিম-টার্ট।

অধিক মিষ্ট—বিশেষতঃ মিছরী খাইবার পর—আর্জ্জেণ্টম-নাইট্রাস্‌।
গোবীজ-টীকার (Vaccination) সময় ও পরে—সাইলিসিয়া,থুজা।
অধিক গরম-খাদ্য আহারান্তে—ফস্‌ফরস।

আক্রমণাবস্থার ঔষধ সকলের লক্ষণ।

একোনাইট—(Aconite) গা বমি-বমির সহিত ঘর্ম্ম হইয়া ভেদ আরম্ভ হইলে, ভেদ শ্বেতবর্ণ, মলত্যাগে মলদ্বার গরম বোধ হইলে অর্থাৎ রোগী মনে করে যেন গরম জল বহির্গত হইতেছে, আমাশয়যুক্ত ভেদ, পাকাশয়ের নিম্ন দেশে ব্যথা, অসহ্য বেদনা, বাহ্যে হইলেও বেদনা কমে না পেট যেন টাটিয়ে আছে, নাড়ী বেগপূর্ণ, জ্বর ও ছটফটানি, আর মধ্যে মধ্যে শীত বা কাঁপুনি এই কয়েকটী লক্ষণে একোনাইট অমোঘ। একোনাইটের ঐ লক্ষণ গুলি থাকিলে কখন ৩।৪ মাত্রার অধিক দিতে হয় না। এই একোনাইট-কলেরায় এ পর্য্যন্ত আমরা একটি রোগীতেও বিফল হই নাই, কিন্তু মাদার টিংচার বা ১x ডাইলুসন ব্যতীত অন্য ডাইলুসনে কোন ফল হয় না। (অবসাদক ওলাউঠার চিকিৎসা দেখ।)

ইপিকাক্‌—(Ipecac) বমন অপেক্ষা বিবমিষা বা গা-বমি-বমি ইহার প্রধান লক্ষণ, বমন হইয়াও গা-বমি বমি যায় না, বাহ্যে হইলেও গা-বমি-বমি করে, ঘাসের ন্যায় সবুজ রঙের ফেনা-যুক্ত বাহ্যে, কিম্বা আমরক্তের সহিত মল ও দুর্গন্ধ ভেদ, গুরুপাক আহার জন্য পেটভার,

সবুজ রঙ ব্যতীত অন্যান্য ছেক্‌ড়া ছেক্‌ড়া রঙের ভেদ এবং শিশুদিগের স্তনপরিত্যাগ কালীন ভেদসহ চীৎকার ও ছটফটানি।

নক্স-ভমিকা—(Nux-vomica) রোগোৎপত্তির পূর্ব্বে যদি অপরিমিত সুরাপান বা রাত্রি জাগরণ করা হয়, অধিক পরিমাণে মাংসাহার, গুরু পাক খাদ্য আহার এবং খুব ঘৃত ও গরম মশলাপূর্ণ খাদ্যাহার করিয়া ভেদ আরম্ভ হইলে ; ভেদ—খুব দুর্গন্ধ, হরিদ্রাবর্ণের বা পিত্তজ-বর্ণের ভেদ, ভেদ হইয়াও পেটের ভাব ঘোচে না শরীর বড়ই অলস ও আবল্য-পূর্ণ হইয়া আসে। পেটে টাটানি, ভেদের জন্য বেগ, সময় সময় বেগ আসিয়া ও বাহ্যে হয় না (ineffectual efforts to stool) বাহ্যের অগ্রে ও সময় বেদনার আতিশয্য, বাহ্যে হইলে, বেদনার উপশম ; ভেদ আরম্ভ হইয়া মেজাজ খিটখিটে হওয়া, গা-বমি-বমি বা বমি। প্রাতে বা দুপুরের আহারের পর পিত্তহীন ও দুর্গন্ধ ভেদ। অম্লগ্রস্ত রোগীর (Dyspeptics) পক্ষে ইহা বিশেষ উপকারী।

পল্‌সাটিলা—(Pulsatilla) নক্সভমিকার যেমন খিট্‌খিটে বা চটা মেজাজ, পলসাটিলার তেমনি নম্র মেজাজ ও সামান্য কষ্টে অভিমান করা ও কাঁদিয়া ফেলা, (আমরা দেখিয়াছি অনেক রোগী রোগের অবস্থা বলিতে গিয়া কাঁদিয়া ফেলে, এবং কেবল এই লক্ষণটি দেখিয়া পল্‌সাটিলা দিয়া কত শত রোগী আরোগ্য করিয়াছি।) পিঠা, তৈল বা ঘৃত ও দধি প্রভৃতি দ্রব্য বা উহাদের দ্বারা প্রস্তুত খাদ্য আহারান্তে ভেদ—যাহা খাওয়া হইয়াছে সেই খাদ্যের গন্ধ-সহ ঘন ঘন উদ্গার, সবুজ হরিদ্রা বা শাদা রঙের ভেদ, (No two Stools are alike) দুটী বাহ্যে এক রকম নহে—অর্থাৎ এই একরকম হ'লো আবার আর এক রকম বা ভিন্ন রঙের হ'লো।) পেট-ফাঁপা,

চোঁয়া ঢেঁকুর উঠা, পেট-ডাকা, ও পেট কামড়াইয়া জলবৎ ছেক্‌ড়া ছেক্‌ড়া ভেদ, পরে আমাশয়যুক্ত—গা শীত্ শীত্ বা একবার শীত একবার গরম, জিহ্বা শ্বেতবর্ণ, রোগী গৃহ-মধ্যে গরম বোধ করে ও খোলা জায়গায় ও হাওয়ায় আরাম বোধ করে—অথবা তৃষ্ণা নাই—কিন্তু জিহ্বা শুষ্ক, মুখে তিক্তাস্বাদ, মুখে জল উঠা রাত্রিকালের ভেদে ও আহারের পর রোগ আরম্ভ হইলে ইহা বিশেষ উপকারী।

ফস্‌ফরিক-এসিড—(Acid phos) ওলাউঠার এপিডেমিকের সময় ভেদ; ভেদের রঙ:— সবুজ, কাল, দুধের মত শাদা ও ছাইয়ের মত শাদা জলবৎ বা মলপূর্ণ। পেটে বেদনা নাই—পরিমাণে খুব বেশী কিন্তু যে পরিমাণে ভেদ হয়, সে পরিমাণে দুর্ব্বলতা দেখা যায় না—পেটে কল্ কল্ শব্দ, পেট ফাঁপ্, জিব্ আটা আটা।

ফস্ফরস্—(Phosphorus) ভেদ খুব পাত্‌লা, পুরাতন উদরাময় হইতে ভেদ, পেট ফুলা, পেটের ভিতরে গড়্ গড়্ করা ও বায়ু নড়া চড়া, ভেদে চর্ব্বির বাতির গুঁড়ার মত বা সাবুর মত দানা ভাসা, জিব শাদা, পিপাসা খুব কিন্তু জল কিছুকাল পেটে থাকিয়া, গরম হ'য়ে বমি হওয়া আর জল খাবার পর হিক্কা। ফস্‌ফরিক এসিডে পেটে বেদনা নাই; ফস্‌ফরসে কিন্তু বেদনা আছে।

চায়না—(China) ভেদে বা বমিতে ভুক্তদ্রব্য নির্গমন, ভেদ বেদনাবিহীন, রঙ হরিদ্রাবর্ণ, পরিমাণ অধিক, ডাঃ হিউজ (Dr. Hughes) বলেন বমি না থাকিলে, ভুক্তদ্রব্য-মিশ্রিত অজীর্ণ জলবৎ-ভেদে খুব উপকারী। রাত্রে বা আহারের পরক্ষণ ভেদ; আহারের পর ভেদ ও অজীর্ণের মল—রাত্রি ভিন্ন অন্য সময় হইলেও উপকারী। চায়নার ভেদ

বেদনা-শূন্য। আমরা কিন্তু অল্প বেদনা বা কামড়ানি-সহ ভেদেও উপকার পাইয়াছি। ফল-মূল আহারের পর ভেদ; ডাঃ হিউজ (Dr. Hughes) চায়না ও ভেরেট্রম নিয়মতে ব্যবস্থা করেন। বমি না থাকিলে, চায়না। বমি থাকিলে ভেরেট্রম। ভেরেট্রমের ন্যায় ভেদ ও বমি, কিন্তু ভেদে ও বমিতে খাদ্যদ্রব্য বাহির হইতেছে দেখিয়া ভেরেট্রমে উপকার না হইলে, চায়নায় বিশেষ উপকার হইয়াছে।

ভেরেট্রম্—(Veratrum) ভেদ, চালধোয়া জলের ন্যায়; সবুজ আভাযুক্ত পাতলা ভেদ; কলের জলের ন্যায় ভেদ; ঘোলা জলের ন্যায়, তাহাতে শাদা ছিব্ড়ে বা কুমড়া পচার মত ভাসে, ভেদকালে নাভিশূল ও পেটে খুব বেদনা। (সময়ে সময়ে পেটে বেদনা থাকেও না) কপালে ঠাণ্ডা ঘাম আর বমি—বাহ্যে ও বমির পর দৌর্ব্বল্য ও কপালে ঠাণ্ডা ঘর্ম্ম। পিপাসা অত্যন্ত; জল অল্প পরিমাণে পান করিলে তৃপ্তি হয় না, সেই জন্য অধিক পরিমাণে জলপান করে, হাত, পা, মুখ, ঠাণ্ডা হওয়া। (বর্দ্ধিতাবস্থার চিকিৎসায় বিশেষ বর্ণনা দেখ)।

ক্রোটন্-টীগ্লিয়ম—(Croton-Tiglium) অল্প পরিমাণে খুব ঘন-ঘন ভেদ, ঘোর হলুদ বর্ণের জলীয় ভেদ, পরিমাণ খুব বেশী আর যেন পিচ্‌কারীর বেগে ভেদ নির্গত হয়—পানাহার মাত্র ভেদ-বমির বৃদ্ধি; হলুদ বর্ণের বা শাদা ও হরিদ্রা রঙ মিশ্রিত বমন—পানাহার মাত্র বমি কখন বা কাট্‌ বমি। পেট টিপিলে তলপেট হইতে গুহ্যদ্বার পর্য্যন্ত একটা বেদনা।

আইরিস ভার্সিকলর—(Iris Versicolor) আমেরিকায় এই ঔষধটির বিশেষ চলন। ভেদ জলীয়, ঘোলা, রক্ত ও আম মিশ্রিত; বর্ণ হরিদ্রা ও সবুজ। অসাড়ে ভেদ, পরিমাণ—অধিক। ভেদে

ভাঁবকের গন্ধের মত গন্ধ। বাহ্যের আগে—পেট ডাকা, তল্ পেট কাম্ড়ান ; বাহ্যের সময়—পেটে বেদনা, বেগ, মলদ্বার জ্বালা ; বাহ্যের পর—মলদ্বারে যেন আগুণের ন্যায় জ্বলন। পিপাসা, গাত্রদাহ হিমাঙ্গ বা গা-গরম ; অত্যন্ত টক বমি—তাহাতে গলা হাজা ও টাটানি ; (excoriation) গা-বমি বমি, বমি ; গলা ও বুক জ্বালা—গলা হইতে মলদ্বার পর্য্যন্ত জ্বালা। মাথা ধরা বা মাথা-ব্যথা একটি প্রধান লক্ষণ। (বাবু মন্মথনাথ মিত্র—যিনি পশু-চিকিৎসার কলেজে পরীক্ষায় সর্ব্বপ্রধান হইয়াছিলেন—বাল্যকালে কলেরায় আক্রান্ত হন। রোগীর পিতা যোগেন্দ্র বাবু ও ২।৩ জন চিকিৎসক চিকিৎসা করেন। ডাঃ ভাদুড়ী অন্যান্য লক্ষণের সহিত মাথা-ব্যথা (headache) দেখিয়া আইরিস-ভাস দিতেই রোগ আরাম হইল।

কার্ব্বো-ভেজ—(Carbo-veg) আগুণে বা রৌদ্রের উত্তাপে খাটিয়া রোগ হওয়া ; এই জন্য পাচক, কৃষক, কর্ম্মকার প্রভৃতির রোগে উপকারী। ভেদ—রক্তময়, কেবল থান থান রক্ত—এবং পেট অত্যন্ত ফাঁপ, ঢেকুর বা বায়ু নিঃসরণে—তাহার সামান্য উপকার।

রিসিনস্—(Ricinus) ডাঃ সাল্জারই এই ঔষধ ব্যবহারের প্রথম উপদেশ দেন। যদিও হেল্ সাহেবের নূতন ঔষধাবলী গ্রন্থে (Hale's New-Remedies) ইহার বর্ণনা আছে, আমরা কিন্তু সত্য সত্য ইহার ব্যবহার সালজার সাহেবের নিকট শিক্ষা করিয়াছি। আমাদের মতে ইহাকে রুবিনীর ক্যাম্ফরের মত সাল্জারের রিসিনস্ নাম দিলে ভারতবর্ষীয় হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক-মণ্ডলী আপনাদের মর্য্যাদা রক্ষা করিতে পারিতেন। রিসিনসের ভেদ ধীরে ধীরে বাড়ে, অথচ দুর্ব্বলকারী ; পেটে বেদনার

লেশমাত্র নাই। [all along painless] (আমরা কিন্তু সামান্য বেদনাসহ আমযুক্ত ভেদে রিসিনস্ দ্বারা উপকার পাইয়াছি।) রোগ প্রবল বেগে বাড়িবার আগে জলের ন্যায় শোণিত-মিশ্রিত ভেদ। কোন ঔষধের লক্ষণের সহিত রোগ-লক্ষণ না মিলিলে, ওলিয়ম রিসিনাই (Ol Ricinii) এক হইতে ৬x ডাইলুসনে আমরা অনেক রোগী আরোগ্য করিয়াছি। (বর্দ্ধিতাবস্থার চিকিৎসায় রিসিনসের লক্ষণের বিশেষ বিবরণ দেখ।)

সল্‌ফর—(Sulphur) এ'টি হোমিওপ্যাথির স্পর্শ মণি, এমন দ্রুত-কার্য্যকারী ঔষধ আর নাই। যদি লক্ষণগুলি বুঝিয়া ঠিক দেওয়া যায়, যেন মন্ত্রযোগে রোগ আরোগ্য হয়। রাত্রি দুপ্রহরের পর বা শেষ রাত্রি হইতে পীড়ার আরম্ভ। ঘুম ভাঙ্গিয়া বাহ্যের চেষ্টা ও বেগ, যেন বাহ্যে সাম্‌লান যায় না, ভেদ জলের মত ও হঠাৎ হওয়া—পরিমাণ বেশী। হাত পা জ্বালা, মাটিতে বা ঠাণ্ডা কিছুতে হাত পা রাখিতে ও শুইতে ইচ্ছা ও তাহাতে আরাম বোধ। চক্ষু নাসিকা কর্ণ হইতে যেন গরম ভাব নির্গত হইতেছে। এই ঔষধ এক বা দুই মাত্রার অধিক কখন দিবে না—সল্‌ফর-কেস্ হইলে ইহাতেই নিশ্চয় উপকার হইবে।

কল্‌চিকম্—(Colchicum) হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক মাত্রেই আমাশয় ও রক্তামাশয় রোগে ইহা বিশেষ উপকারী বলিয়া জানেন। কয়েক বৎসর হইল, ডাঃ সালজার সেইবা'রকার কলেরা-মহামারীর "বিশেষ ঔষধ" (Genus Epedemicus) বলিয়া ইহা নির্দ্দেশ করেন। উপকার অনেক স্থলে বেস হইয়াছিল, কারণ কল্‌চিকমের অধিকাংশ লক্ষণ লইয়াই অনেক রোগ আরম্ভ হইয়াছিল—আমরা দেখিয়া-

ছিলাম। কিন্তু যেই সালজার সাহেবের প্যাম্‌ফ্লেট্‌ বা পুস্তিকা প্রকাশিত হইল—একটী বা দুইটী রোগী কল্‌চিকমে আরাম হইল কি না, তাহার ঠিক নাই—বড় বড় চিকিৎসকগণ পর্য্যন্ত হানিমানের হোমিওপ্যাথির সারতত্ত্ব—পীড়ার লক্ষণের সহিত ঔষধের লক্ষণের সাদৃশ্য বা সিমিলিমম্‌—ভুলিয়া গিয়া কলেরার নাম শুনিয়াই কল্‌চিকম্‌ ব্যবহার আরম্ভ করিলেন। আমরা এ প্রকার চিকিৎসার ঘোর বিরোধী—আমরা হানিমানের হোমিওপ্যাথির নিয়মে লক্ষণ দেখিব ও মিলাইব; লক্ষণ সকল যত্নসহকারে মিলাইলেই (picture of Genus Epedemicus) এই "বিশেষ-ঔষধের" ছবিই মনে হইবে। কল্‌চিকমের বিশেষ লক্ষণ সকল—প্রথমে অন্ততঃ ২।১বার অল্প পরিমাণে বমন আরম্ভ হইয়া ভেদ পরিমাণে অধিক হইয়া রোগ অতিশয় প্রবল হয়, ইহাতে মল অনেকক্ষণ বর্ণহীন হয় না—কিন্তু পরে বর্ণহীন ও জলবৎ হয়, এবং অসাড়ে মলত্যাগও হয়। ক্রমশঃ বমির পরিমাণ ও বার অধিক হয়—পর্য্যায়ক্রমে ভেদ ও বমি—কথন কথন কষ্টকর ক্বাটবমি হইয়া পরে বমি—আর প্রত্যেক নড়ন চড়নে বমি। পীড়ার বৃদ্ধি (Aggravation) সন্ধ্যা ও রাত্রি—বাতগ্রস্ত লোকের কলেরার পীড়া হইলে এই ঔষধে অধিক উপকার হয়।

মার্কিউরিয়স্‌-করোসাইভস্‌—(Mercurius Corr) ভেদ আরম্ভ হইয়া শেষ রক্ত বা রক্তাভ ভেদ। একোনাইটে পীড়ার অনেক লাঘব হইয়া রক্ত বা রক্তাভ বাহ্যে (একোনাইটেই প্রায় যায়) সম্পূর্ণ না কমিলে মার্ক-করে ত্বরায় আরোগ্য হয়। যাহাদের বগলের ও কুচ্‌কীর গ্রন্থি-স্ফীতি প্রায়ই হয় বা যাহাদের খোস্‌ পাঁচড়া বড়ই হয় বা যাহাদের গর্ম্মির ব্যারাম (উপদংশ) হইয়া গিয়াছে বা আছে,

তাহাদের পক্ষে ইহা বিশেষ উপকারী। মার্কিউরিয়সে পেটের যাতনা, বাহ্যের অগ্রে, বাহ্যের সময়, ও বাহ্যের পরে হইয়া থাকে। (নক্সে বাহ্যের পর বেদনা কমে। রিসিনসে রক্তবাহ্যে আছে—কিন্তু পেটে বেদনা একেবারে নাই ও রোগ মার্কুরিয়সের ন্যায় হঠাৎ না হইয়া ক্রমশঃ অধিক হয়।)

এণ্টিম-টার্ট—(Antim-Tart) ভেদের পূর্ব্বে পেটে খুব বেদনা, (সময়ে সময়ে বেদনা থাকেও না) পরিমাণ অধিক, রঙ ঘোলা, হল্‌দে আভাযুক্ত, সবুজের আভাযুক্ত, পরে চাল ধোয়ার মত। রোগাধিক্য রাত্রিকালে। বমি—কিন্তু বমির অপেক্ষা বমনেচ্ছা অধিক; অতি কষ্টদায়ক বমি ও সেই সময় কপালে ঘাম—পিপাসা নাই। কিন্তু গাত্র খুব ঠাণ্ডা; রোগী চুপ করিয়া পড়িয়া থাকে ও ঘুম্‌ঘুম্ ভাব। (এই লক্ষণে ও পিপাসা না থাকায় ইহা ভেরেট্রমের বিপরীত; নচেৎ ভেদ ও বমন ভেরেট্রমের মত) বসন্তের এপিডেমিকের সময় বা অব্যবহিত পরে ওলাউঠা হইলে ইহা উপকারী।

ক্যাম্ফর—(Camphor) অগ্রে আক্ষেপিক কলেরার লক্ষণ সমুহ ও হৃৎপিণ্ডের অবস্থা পর্য্যবেক্ষণ করিয়া ক্যাম্ফর দিতে বলা হইয়াছে কিন্তু একটি কথা—মলপূর্ণ বা খুব জলবৎ ভেদ, কোন অসুখের ভাব আগে কিছুমাত্র নাই—হঠাৎ ভেদ, নাড়ীর অবস্থা ঠিক আছে অথচ হঠাৎ হিমাঙ্গ—শীতবোধ অথচ গাত্রে কাপড় সহে না—ভয় হতাশ ও নৈরাশ্য ভাব থাকিলে ইহা অমোঘ।

পডোফাইলাম—(Podophyllum) কলেরার নাম শুনিলেই চিকিৎসক ও গৃহস্থ না দেখিয়া শুনিয়াই ভেরেট্রম বা আর্সনিকের ব্যবস্থা করেন। শত শত রোগী প্রথমাবস্থায় পডোফাইলমে নিশ্চয়ই

আরোগ্য হইবে—অন্য ঔষধের প্রয়োজন হইবে না। রিসিনসের ন্যায় পডোফাইলমের ভেদ, বেদনা-বিহীন—ইহার বাহ্যের পরিমাণ বড়ই অধিক—এই এক কলসী বাহ্যে হইল, মনে হয়—যেন যাহা পেটে ছিল সব নির্গত হইয়াছে কিন্তু পরক্ষণেই আবার পেট-ভরা ও কোথা হইতে কলসী কলসী ভেদ হইতে লাগিল। ভেদ জলবৎ, বর্ণ অধিকাংশই হল্‌দে, কখন সামান্য হরিদ্রার আভাযুক্ত। ভেদের পূর্ব্বে পেট্ গড়্ গড়্ করিয়া ডাকা, পীড়ার আধিক্য বা বৃদ্ধি (aggravation) প্রাতেই বেশী, শেষ রাত্রিকালেও হয়। গ্রীষ্মকালে ছেলেদের পীড়ায় অধিক উপকারী। ক্রমশঃ অসাড় ভেদ ও বমি—বমি যেন গরম, বমিতে অজীর্ণ খাদ্য, পিত্ত, গেঁজলার ন্যায় পিত্তাভাযুক্ত পদার্থ মিশ্রিত ও সবুজ বা ঘোলা জলের ন্যায়। কাটবমি ও কষ্টকর অক্-উঠা। (empty retching and gagging) পেটের ভিতরে যেন কি এক খোলা পড়া ভাব—মনে হয় সব যেন বাহির হইয়া যাইবে। ক্রমশঃ হাতে পায় খিল ধরা, ঘুম্-ঘুম ভাব কিন্তু ঘুম হয় না ও ছট্‌ফটানির সহিত অল্পমাত্র ঘুম হইলেও চক্ষু আধ্-বুজন্ত, হাই-উঠা ও আড়া মোড়া খাওয়া এবং উহাতে ছট্‌ফটানি ও সকল কষ্টের লাঘব হওয়া।

কলোসিন্থ—(Colocynth) ডাঃ বিহারিলাল ভাদুড়ী কেন বলিয়া গিয়াছেন যে, পূর্ণবয়স্কদিগের ইহাতে উপকার হয় না, তাহা আমরা জানি না—ইহা কি বালক, কি পূর্ণবয়স্ক সকলের পক্ষে সমান উপকারী। ক্রোধ বা বিরক্তি জনিত রোগে, পিত্তময় বা জলবৎ ভেদ—২।৪ বার বমন হইয়া পরে অতিশয় বমনোদ্রেক ও সঙ্গে সঙ্গে অল্প আম্ নির্গমন, ইহাতে মল পাত্‌লা হইলেও কিন্তু এককালে জলবৎ ও বর্ণবিহীন হয় না এবং স্পষ্ট পিত্তমিশ্রিত থাকে ও মল-

ত্যাগের পূর্ব্বে অসহনীয় শূলবৎ বেদনা—পেটের ব্যথা থাকিয়া থাকিয়া বাড়ে।

উপরিউক্ত ঔষধগুলি ব্যতীত এই অবস্থার চিকিৎসায় আরো অন্যান্য ঔষধও প্রয়োজন হইতে পারে; সেগুলি শিশু-কলেরার চিকিৎসা-স্থানে সন্নিবেশিত হইল। তাহারা শিশুকলেরা চিকিৎসায় অধিক উপযোগী; তবে পূর্ণবয়স্কের রোগ লক্ষণের সহিত সিমিলিমম্ থাকিলেই তাহাদের পক্ষেও সমান উপকারী। এপিস্, ক্যামোমিলা, রিযম প্রভৃতি ঔষধগুলির লক্ষণ শিশু-কলেরা-অধ্যায়ে দেখিবে।

প্রতি ঔষধের পার্থক্য বুঝাইয়া

ওলাউঠার বর্দ্ধিতাবস্থার চিকিৎসা।

দেখিতে পাই, অনেক চিকিৎসক কলেরা রীতিমত হইয়াছে দেখিলেই—ভেরেট্রম ও আর্সেনিক ব্যতীত অন্য ঔষধে তত বিশ্বাস করেন না—এই বাঁধাবাঁধি বা রুটিন চিকিৎসা (routine-treatment) হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের নিকট পরিত্যাজ্য। সর্ব্বাগ্রেই বলিয়া রাখি—যদি রোগ রাত্রি দুপুরের পর আরম্ভ হয় ও নিতান্ত গাত্র-জ্বালা ও হাত'পা জ্বালার দরুন রোগী মাটীতে হাত'পা রাখিতেছে বা ঠাণ্ডা জিনিষ ধরিতে চাহিতেছে বা মাটীতে গড়াগড়ি দিতেছে অথচ ভেদ বমি খুব চলিতেছে তখন অগ্রেই সল্ফর দিবে।

আক্রমণাবস্থা গিয়ে বৰ্দ্ধিতাবস্থায় যদি ভেদ—ফেনের মত হয় আর সেই সঙ্গে সঙ্গে বমি খুব বেশী আর ইপিকাকের লক্ষণ (Characteristic) গা-বমি-বমি যদি থাকে—তবে ইপিকাক দিবে। বমির আধিক্যে যেমন ইপিকাক, তেমনি বমন অপেক্ষা ভেদ অধিক হইলে—ভেরেট্রম্। বমি ও ভেদে বিশেষ তারতম্য না থাকিয়া যদি দুই প্রবল হয়—তাহা হইলেও ভেরেট্রম্। এই অধিক ভেদ—চাল-ধোয়া জল বা পচা কুমড়ার খোসার মত হইলেও ভেরেট্রম। (এই দুই ঔষধে অধিক সংখ্যক রোগী আরাম হয়।) যদি এই অবস্থায় ভেরেট্রম ও ইপিকাকে উপকার না হয় আর খাল ধরা না থাকে—অন্য ঔষধ দিবার আগে সলফর দিবে—কিন্তু ৩০ ক্রমের নীচে নহে। খাল ধরিলেই অনেকে অমনি কুপ্রম বা সিকেলি একক বা পর্য্যায়ক্রমে দিতে আরম্ভ করেন। ইহা নিতান্ত ভুল; ভেরেট্রমে খেঁচুনি ও খিল-ধরা আছে সুতরাং লক্ষণানুসারে ভেরেট্রমই দিবে। এই স্থলে ইপিকাক্, এণ্টিম্ টার্ট, ভেরেট্রম ও বিস্মথের প্রভেদ বলিব।

ভেরেট্রমে—পিপাসা প্রবল—মলত্যাগ কালে কপালে ঠাণ্ডা ঘাম হয় আর রোগী অতিশয় দৌর্ব্বল্য হয়।

এণ্টিম-টার্টের অনেক লক্ষণ ভেরেট্রমের সহিত মেলে। ভেদ ও বমি প্রায়ই এক প্রকার—তবে এই প্রভেদ যে—এণ্টিম-টার্টেরও কপালে ঘাম হয় কিন্তু (ভেরেট্রমের স্থায় ভেদ-সময়ে নহে—বমন-সময়ে) এবং রোগীর বড়ই নিদ্রাবল্য হয়। এণ্টিম-টার্টে বমনেচ্ছা (nausea) অনবরত, সেই সঙ্গে কাট-বমিও থাকে; গা বমি বমি ও কষ্টকর বমি, ও নিদ্রাবল্য-কালে ঊক হইার বিশেষ লক্ষণ।

ইপিকাকে ও খুব গা-বমি-বমি আছে বটে—কিন্তু রোগী এণ্টিমটার্টের রোগীর ন্যায় নির্জীব নহে—এইটি আবার বলি—(ভেরেট্রম ব'ল ইপিকাক্ ব'ল—অল্পাবিস্তর ছট্‌ফটানি ও পিপাসা আছে—কিন্তু এণ্টিমটার্টে পিপাসা বড় নাই আর ছট্‌ফটানি এককালেই নাই এবং এত অবসাদ যে কথা বলিতে চাহে না।)

ভেরেট্রম ও এণ্টিমটার্টে—ক্রমশঃ গা ঠাণ্ডা হইয়া আসে কিন্তু বিসমথে—ভেদ, বমি, কাটবমি, (painful and Convulsing gagging) ও পিপাসা সবই আছে—তবে পিপাসায় জলপান করিলে জলটুক উঠে, ভুক্ত দ্রব্য উঠে না—(কিন্তু গা ভেরেট্রমের ন্যায় ঠাণ্ডা নহে,) বেশ সহজ, বরং গরম।

ট্যাবেকম্—উপরের লিখিত ঔষধে যদি ভেদ বন্ধ হইয়া বমির কোন উপকার না হয় অথবা বমি আরো বৃদ্ধি হইতে থাকে, আর সেই সঙ্গে গা'য় ঠাণ্ডা ঘাম হয়, পাকাশয়ে কেমন-কি-একটা কষ্ট বোধ করে—পিপাসা একেবারে না থাকে ও হিমাঙ্গের সহিত পেট-ফাঁপা থাকে এবং শ্বাস-কষ্ট আরম্ভ হয়, নাড়ী দমিয়া যায় বা নাড়ীর গতি সবিরাম (intermittent) হয় তাহা হইলে ট্যাবেকম্ দিবে।

কুপ্রম—হা'তে পা'য় যদি খিল-ধরা দেখা দেয়—অমনি ঔষধ বদল করিয়া কুপ্রম বা আর্সেনিক দিয়া বসিও না। খিল-ধরায়—মনে কর—প্রথমেই কুপ্রম, আর্সেনিক, প্রভৃতি ঔষধ দেওয়া নিষিদ্ধ। ভেরেট্রমেই খিল ধরার লক্ষণ আছে, সুতরাং ভেরেট্রমেই ভেদ বমির লক্ষণ মিলিলে উহা যাইবে। যদি ভেরেট্রমে খিল-ধরা না কমিয়া, বুকে

পিঠে ধরিতে আরম্ভ করে, তাহা হইলে কুপ্রাম দিবে—কিন্তু এইটি বুঝিতে হইবে যে, কেবল কুপ্রম ব্যবহারে যদি ভেদ বা ভেদ বমনের কোন হ্রাস হইতেছে না, তখন ভেরেট্রম ও কুপ্রম পর্য্যায়ক্রমে (alternately) দিবে। থিলধরায় কুপ্রম ও সিকেলির প্রভেদ মনে রাখিতে হইবে। যদি কুপ্রমে উপকার না হয়, অথচ আঙ্গুল খেঁচুনিতে পশ্চাৎ দিকে বেঁকিয়া যায়—(কুপ্রমের খেঁচুনিতে হাত মুটা করে) তখন সিকেলি দিতে হইবে।

সিকেলি—এই এত দিনের চিকিৎসার অভিজ্ঞতায় বুঝিয়াছি যে, বমন ও খেঁচুনি অধিক থাকিলে—কুপ্রমে (অবশ্য খেঁচুনিতে হাত মুটা করিবে) এবং ভেদ ও খেঁচুনি অধিক থাকিলে, (অবশ্য আঙ্গুলগুলি সোজা হওয়া ও পশ্চাতে বেঁকিলে) সিকেলিতে বিশেষ সুফল ফ'লে। আর ভেদ, বমি, খেঁচুনি, তিনই অধিক থাকিলে, সেই সঙ্গে ত্বরায় বলক্ষয়, হা'তে চিমটী কাটিলে চামড়া যদি খুঁচি মত হ'য়ে থাকে, তাহা হইলে ভেরেট্রম। অনেক চিকিৎসক দেখি কুপ্রমে উপকার না হইলে তবে সিকেলি (উভয়ের পার্থক্য না করিয়া) দেন। ইহাকেও আমরা রুটিন-চিকিৎসা (routine practice) বলিব। সিকেলির লক্ষণ সকল সঙ্কোচক-ওলাউঠার চিকিৎসায় বিবৃত হইয়াছে এখানেও লিখিত হইল। যথা ঃ—

"ভেদ জলের মত ; পরিমাণে খুব বেশী ; পেটে বেদনা নাই, (কুপ্রমে আছে) হাত পায়ে ঝিন্‌ঝিনি ধরে, আবার শীঘ্রই ছাড়িয়া যায়; বুক জ্বালা ও বুকের ভিতর কেমন করে, রোগী বুক গেল—বুক্ গেল—বলে— "স্ত্রীলোকেরা যাহাকে প্রাণ কেমন করা বলে। (এই লক্ষণটী স্ত্রীলোক-

সিমিলিমম্ ঠিক করিয়া না দিলে—উপকার না হইয়া অনিষ্ট হয়—আমরা এবিষয়ে পূর্ব্বেই আমাদের সহিত ডাক্তার ৺ব্রজেন্দ্রনাথ বন্দ্যোপাধ্যায়ের চিকিৎসিত একটি রোগীর উল্লেখ করিয়া এই কুফলের বিষয় দেখাইয়া দিয়াছি। কিন্তু আমরা দেখিতে পাই—কলেরার নাম শুনিলেই ভেরেট্রম্ ও আর্সেনিক পর্য্যায়ক্রমে দেওয়া একটা কেমন রোগ; এমন কি—ডাঃ সরকার ও তাঁহার কলেরা পুস্তকে ঐরূপে আর্সেনিকের ব্যবস্থা করিতে উপদেশ দিয়াছেন। বাস্তবিকই আর্সেনিকের বড়ই অপব্যবহার ওলাউঠা রোগে হইয়া থাকে। আমাদের এই এত দিনের অভিজ্ঞতায় বুঝিয়াছি যে, যে পর্য্যন্ত বর্দ্ধিতাবস্থায় ভেদ বমি অধিক পরিমাণে হয়, সে পর্য্যন্ত আর্সেনিক ব্যবহার নিষিদ্ধ। নিশ্চয় জানিও ইহা ব্যবহার করিলে অন্য উপসর্গ আসিবার সম্ভাবনা। (আর্সেনিকের লক্ষণ সকল অগ্রে বর্ণিত হইয়াছে দেখ—) একোনাইটেও আর্সেনিকের অনেক লক্ষণে মেলে—তবে তাহাদের প্রভেদ বুঝ। একোনাইটে মৃত্যু-ভয় এবং যন্ত্রণা ও কাতরতা-ব্যঞ্জক মুখের ভাব অধিক আর আর্সেনিকে অস্থিরতা ও ছট্‌ফটানী অধিক। আর্সেনিক ও ভেরেট্রমের পিপাসার তারতম্য এই যে, ভেরেট্রমে দূরে দূরে ঘটী ঘটী (সময় সময় ঘন ঘন অথচ পরিমাণে অধিক) জল খায়, আর আর্সেনিকে পুনঃ পুনঃ অল্প অল্প জল খায়। আর্সেনিক ও সিকেলীতেও অনেক লক্ষণ— মেলে যথা—আর্সেনিকের গাত্রদাহে—গাত্রবস্ত্র রাখে—আর সিকেলিতে- গাত্রবস্ত্র অসহ্য হয় বলিয়া, ফেলিয়া দেয়।

এই বর্দ্ধিতাবস্থায় যদি নাড়ী লোপ হইয়া রোগী হিমাঙ্গ হয়—এই সকল ঔষধ ঐরূপ লক্ষণ-ভেদে ব্যবস্থা করিলে নিশ্চয়ই ফল হয়—এমন কি উহাতেই মূত্র পর্য্যন্ত হয়।

প্রতি ঔষধের পার্থক্য বুঝাইয়া পতনাবস্থার চিকিৎসা।

পতন অবস্থায় অত্যন্ত দৌর্ব্বল্য বাড়ে এবং এই দৌর্ব্বল্য-জনিত মৃত্যু হয় বলিয়াই—ইহার নাম পতনাবস্থা। পতনাবস্থায় প্রায় ভেদ বমি কম পড়ে।

আর্সেনিক—এই সময় নাড়ী খুব শীঘ্র যদি দমে, বা বিলুপ্ত হয়, বা সুতার মত সরু হইয়া যায়, কিম্বা সবিরাম গতি, (Intermittent) হয় আর সেই সঙ্গে ঘন ঘন তৃষ্ণা, আর সেই তৃষ্ণায় অল্প জল পানে তৃপ্ত হইলে, জলপান মাত্র সঙ্গে সঙ্গে বমন হইতে থাকিলে, জীবনে হতাশ হইয়া হায় হতাশ—করিলে,একক থাকিতে—রোগী ভীত হইলে, গাত্র ঠাণ্ডা বরফের মত—অথচ বেস ঘাম হইতে থাকিলে—সেই সঙ্গে ভয়ানক অন্তর্দাহ এবং পেটের মধ্যে অসহ্য জলন থাকিলে, (যেন আগুণ জলিতেছে)—এবং ছট্‌ফটানিতে এগোড় ওগোড় করিতে থাকে—এক দণ্ডের জন্য স্থির নাই—যদি এই সকল লক্ষণ দেখিতে পাও,—আর্সেনিক দিবে—হাতে হাতে ফল পাইবে।

কার্ব্বোভেজ্—কিন্তু যদি দেখ, ইহাতেও উপকার না হইয়া—রোগ বৃদ্ধি পাইয়া পূর্ণপতন (Collapse) আসিয়া পড়ে, ও সেই সঙ্গে নাড়ী এককালে পাওয়া যায় না—এত শক্তিক্ষয় ও অবসাদ যে—রোগীর আর পাস্ ফিরিবার সামর্থ নাই, খিল্‌ধরা ক্ষান্ত পায় বা যদিও থাকে, তাহাও সামান্য ও কেবল উরু অথবা জঙ্ঘা ব্যতীত অন্য স্থানে থাকে না—ভেদ ও বমন বন্ধ বা কম হইয়া রোগী যেন তন্দ্রাভিভূত হইয়া কখন সজ্ঞান, কখন অজ্ঞান, এইভাবে থাকে, আর নিশ্বাস অতি ধীরে ধীরে ফেলে ও ফেলিতে কষ্টানুভব করে ও পাখার বাতাস খাইতে চাহে;

অবস্থায় অন্যান্য যে সকল ঔষধের ব্যবহার হয়, তাহাদিগেরও লক্ষণ সকল প্রভেদ করিয়া দিতেছি সেগুলি কখন বিস্মৃত হইও না। (আপেক্ষিক ওলাউঠার চিকিৎসায় সবিস্তার লক্ষণ ও প্রভেদ বিবৃত হইয়াছে।)

হাইড্রোসিয়ানিক এসিডে—নিশ্বাস সহজে লইতে পারে ফেলিতে বিষম কষ্ট।

আর্সেনিকে—ঠিক হাইড্রোসিয়ানিকের বিপরীত। অর্থাৎ নিশ্বাস সহজে ফেলে, কিন্তু লইতে বিষম কষ্ট।

কোব্রা ও ল্যাকেসিস্—আর পতনাবস্থার নিদানকালে কণ্ঠাগত শ্বাস হইলে হাঁপের ন্যায় ঘন ঘন শ্বাস বহিতে থাকিলে, আর হৃৎপিণ্ড সহজে বা সবলে স্পন্দিত হইলে কোব্রা বা ল্যাকেসিস্ দিবে। এই দুইটাই সর্পবিষ একটি গোখুরা জাতীয় অপরটী আমেরিকার ট্রিগুনোপিফিলিস্ জাতীয় (Trignopiphalus Lachesis) একটি বিষাক্ত সর্পের বিষ। তবে ল্যাকেসিস্ ও কোব্রায় একটি বিশেষ প্রভেদ আছে—কোব্রায় মৃত্যুভয়—আর ল্যাকেসিসে মরণে উৎসাহ।—ল্যাকেসিস্ ও কোব্রার প্রভেদ হইল; আর্সেনিক ও হাইড্রোসিয়ানিক এসিডের প্রভেদও বলিয়াছি, এক্ষণে লক্ষণ মত ল্যাকেসিস্, আর্সেনিক বা হাইড্রোসিয়ানিক-এসিডের প্রয়োগে উপকার না হইলে আমরা কোব্রা ব্যবস্থা করি। (ডাঃ চন্দ্রশেখর কালী বলেন তিনি এখানে গোখুরা সাপের বিষ সংগ্রহ করিয়া যে কোব্রা প্রস্তুত করিয়াছেন তাহাতে বিলাতী ও আমেরিকার কোব্রা হইতে অধিক ফল পান—একথা খুব ঠিক জানিবে।) এই ঔষধ গুলির সকলেরই ক্রিয়া-শ্বাসযন্ত্রের উপর তাহা গোড়ায় বুঝাইয়া তো দিয়াছি উপরেও একের সহিত অন্যের প্রভেদ বিশদরূপে বুঝাইয়া দিলাম।

আর্জ্জেণ্টম্-নাইট্রাস্—তবে এই শ্বাস-কষ্ট স্থলে বুক খুব ক'সে ধরা থাকিলে যেমন কোব্রা ও হাইড্রোসিয়ানিক-এসিড উপকারী তেমনি ক'সে ধরা না থাকিলে অথচ যেন দম্ আট্‌কে গেলে "আর্জ্জেণ্টম্ নাইট্রাস্ দিয়া বিশেষ ফল পাওয়া যায়, (আক্ষেপিক ওলাউঠার চিকিৎসায় আর্জ্জেণ্টম্ নাইট্রাসের সবিস্তার লক্ষণ বিবৃত হইয়াছে)—

হিমাঙ্গ অবস্থায় হৃৎপিণ্ডের ও মজ্জায় অবসাদের সহিত যদ্যপি অত্যন্ত তন্দ্রা ভাব থাকে তাহা হইলে পূর্ব্বে যে বলিয়াছি এণ্টিমটার্ট ও ট্যাবেকম্ উপকারী তাহা ও এই অবস্থায় মনে রাখিও। আর যদি আণ্টিম-টার্ট ও ট্যাবেকমে ফল না হয় নিরাশ না হইয়া "ক্লোর‍্যাল হাইড্রেট" দিবে।

ক্লোর‍্যাল বলিতে অবসাদক ও নিদ্রা-উৎপাদক সেই এলো-পাথিক চিকিৎসার ঘুমের ঔষধ (Sleeping Draught) ও ক্লোর‍্যালের (Chloral) সেই অপূর্ব্ব নিদ্রা ও তাহার পরের নেসার ভাব মনে পড়ে। ঔষধের এই প্রাথমিক-ক্রিয়া (Primary & Material action) যে রোগ নিবারণে অক্ষম, অনুপকারী ও পরোক্ষে নানারূপ মন্দফলপ্রদ, হোমিওপ্যাথিক-চিকিৎসক মাত্রেই ইহা জানেন—সুতরাং আর বলিয়া দিতে হইবে না—যে ষষ্ঠ-ক্রমের (6th dilution) নীচে ক্লোর‍্যাল ব্যবহার করিবে না।

পতনাবস্থার সহিত যে বিকার হয় তাহার চিকিৎসা।

মস্কেরিন—(Muscarin) এই পতনাবস্থায় যদ্যপি বিকার হইয়া রোগী ঝেঁকে ঝেঁকে উঠিতে চায়—মাতালের ন্যায় ব্যবহার করিতে আরম্ভ করে—আবার পরক্ষণেই নিদ্রিত হইয়া পড়ে—ও সেই সঙ্গে মূত্রাবরোধ ও হাত পা ঠাণ্ডা এবং শ্বাস-কষ্টও অধিক থাকে, তাহা হইলে—বিকারের চলিত ঔষধ বেলাডোনা, হায়স, ষ্ট্রামন ইত্যাদি—অগ্রেই না দিয়া মস্কেরিন দিবে (বিকারের চিকিৎসা পরে বিবৃত হইয়াছে দেখ)। এই মস্কেরিন—আমাদিগের এগ্যারিকস্-মস্কেরিয়স্ (Agaricus-Muscarius) নামক ঔষধের উগ্রবীর্য্য বা (Active principle); তাই বলিয়া "মধু অভাবে গুড়ং দদ্যাৎ" অর্থাৎ মস্কেরিনের অভাবে এগ্যারিকস্ দিয়া বসিও না। আর এই পতনাবস্থায় বিকারাদি না হইয়া রোগী যদি বেড়াইবার চেষ্টা করে, অথচ অত্যন্ত দুর্ব্বলতায় তাহা না পারে, তাহা হইলে কুপ্রমই শ্রেষ্ঠ ঔষধ; কিন্তু দুর্ব্বলতা সত্ত্বে লক্ষ্যহীন ভাবে রোগী ইতস্ততঃ বেড়াইতে থাকিলে কুপ্রম না দিয়া হাইড্রোসিয়ানিক-এসিড দিবে।—(সালজার সাহেব বলেন, এই অবস্থায় হাইড্রোসিয়ানিকে উপকার না হইলে মস্কেরিন দেওয়া যায়।

পতনাবস্থায় অন্ত্রশূল।

কতকগুলি রোগীর এই হিমাঙ্গ অবস্থায় (পতনাবস্থায়) এক রকম

অম্লশূল (Colic) হয় ও তাহাতে কাতর হইয়া ছট্‌ফট্‌ করে। আগে আমরা এই "কলিকের" জন্য অনেক ঔষধ দিয়াছি অথচ কোন উপকার হয় নাই। কিন্তু যতদিন কুপ্রেম-সল্‌ফ (Cuprum-Sulph) দিতেছি, আর অন্য কোন ঔষধ দিবার প্রয়োজন হয় নাই—অথচ কখন বিফলও হই নাই।

প্রতিক্রিয়াবস্থার চিকিৎসা।

পতনাবস্থায় যদি রোগী মারা না যায়, তবে আস্তে আস্তে আবার রোগীর গা গরম হইবে, নাড়ী পাওয়া যাইবে ও একটি একটি করিয়া কুলক্ষণ দূর হইবে। কিন্তু মনে করিওনা, রোগীর বিপদ একেবারে কাটিয়া গেল—এ অবস্থায়ও অসম্পূর্ণ বা অসম্যক প্রতিক্রিয়ায় নানারকম উপদ্রব হইয়া রোগী মারা যাইতে পারে।

এ সময়ে রোগীর আবার বাহ্যে আরম্ভ হইতে পারে, কিন্তু নিশ্চয় জানিও এ সময়ের দাস্তে প্রায়ই মল থাকে ও পিত্তের ভাঁজ দেখা যায়। সাবধান! এ দাস্ত কোন ধারক (Astringent) ঔষধ বা অহিফেন-সংযুক্ত-ঔষধ দ্বারা বন্ধ করা না হয়—করিলে দুর্জ্জয় বিকার আসিবেই আসিবে। এসময় প্রস্রাব অধিক হওয়া কোন দোষের নহে।

তবে যখন রোগের প্রায় শান্তি হইয়া আসিয়াছে—কেবল মাত্র পাকাশয়ের অল্প বিস্তর উপদ্রব আছে—তখন এক বা দুই মাত্রা সল্‌ফর দিবে—তাহা হইলেই প্রতিকার হইবে। শেষের দুর্ব্বলতা সলফারেই প্রায় যায়—তবে ধাতু-বিশেষে অর্থাৎ গণ্ডমালা-ধাতু-বিশিষ্ট ও পেট্‌ গেঁড়্‌গেঁড়ে ছেলেদের জন্য ক্যালকেরিয়ারও (Calcarea) প্রয়োজন হয়।

হোমিওপ্যাথিক মেটিরিয়া-মেডিকায় সকলেই একস্বরে বলিতেছেন যে, অধিক পরিমাণে রক্ত বা তরল পদার্থ শরীর হইতে নিষ্ক্রান্ত হইলে চায়না মহৌষধ। কলেরায় কত অধিক পরিমাণে—তরল পদার্থ নিষ্ক্রান্ত হয়—তাহা সকলেই জানেন—সুতরাং প্রতিক্রিয়াবস্থায় ও রোগাবসানে দুর্ব্বলতার জন্য চায়না (China) মহোপকারী।

অসম্পূর্ণ প্রতিক্রিয়াবস্থায় ভেদের চিকিৎসা।

আগেই বলা হইয়াছে, তরল-পদার্থ-নিক্রমণ জনিত দুর্ব্বলতায় চায়না। সেই সঙ্গে পেটফাঁপা, পাতলা হলদে দাস্ত, বেদনা নাই—কখন বা বাহে অত্যন্ত দুর্গন্ধ, জিহ্বা সাদা বা হলদে ও মুখে তিক্ত আস্বাদ থাকিলে এই চায়নাই ঔষধ—অধিকাংশ রোগীতে চায়নাই দিয়াছি অন্য ঔষধের প্রয়োজনই হয় নাই। তবে ফস্‌ফোরস্—(Phos) এসিড-ফস্‌ফোরস্ (Acid phos) ক্রোটন্-টিগ্‌লিয়ম, (Croton-Tig) পডোফাইলম্ (Podophyllum) প্রভৃতি পিত্তজ উদরাময়ের ঔষধ লক্ষণভেদে দিতে হইবে। যদি সামান্য উদরাময় হয়, তাহা হইলে ঔষধ না দিলেও চলে। (এই সকল ঔষধের লক্ষণ আক্রমণাবস্থার চিকিৎসায় দেখ)

তবে যদি অধিক পরিমাণে তাজা রক্ত নিঃসরণ হয়, তাহা হইলে কার্ব্বো-ভেজ দিবে। তাহাতে উপকার হইবেই হইবে; না হইলে ফেরম-ফস্ দিবে। বর্দ্ধিতাবস্থার চিকিৎসায় বলিয়া গিয়াছি যে, আক্রমণাবস্থা বা বর্দ্ধিতাবস্থায় কেবল রক্ত বা রক্ত-মিশ্রিত ভেদে প্রায়ই অন্য কোন ঔষধ দিতে হয় নাই—মার্কিউরিয়স-

করোসাইভসেই উপকার হইয়াছে। কিন্তু তাই বলিয়া সেই কথাটি যেন এখানে খাটাইও না। এ অবস্থায় কার্ব্বো ও ফেরম-ফস অবশ্য বেদনাবিহীন তাজা রক্তভেদে (Bright red) অব্যর্থ ;—তবে যদি রক্তের সহিত আম, রক্ত ও কোঁথপাড়া খুব বেশী থাকে, তাহা হইলে মার্কিউরিয়স্-করোসাইভস্—আর দাস্ত পাত্‌লা, পিচ্ছিল, অল্প সল্প রক্তের ছিট মিশান, (অধিক রক্ত থাকিলে মার্ক-কর) মুখে দুর্গন্ধ, যকৃতের স্থানটা চাপিলে বেদনা আর কোঁথপাড়া অল্প থাকে, তাহা হইলে মার্কিউরিয়স্-সল (Merc-Sol) দিবে। (মার্কিউরিয়সের ঘর্ম্ম ও ঘর্ম্মসত্ত্বে কোন লক্ষণের উপশম না হওয়া, আর জিহ্বা শুষ্ক নহে বরং লালাপূর্ণ অথচ পিপাসা থাকে—এই গুলি থাকিলে—তো সোনায় সোহাগা। ঔষধ-প্রয়োগ কালে প্রতি ঔষধের এইরূপ বিশেষ-লক্ষণ (Characterestic symptoms) গুলির উপর দৃষ্টি রাখা চাই)।

রিসিনস্—এ অবস্থায় মন্দ নহে—মাংস ধোয়া জলের মত ভেদ, আম ও রক্তযুক্ত দাস্ত—কিন্তু সেই পূর্ব্বপরিচিত বিশেষ-লক্ষণ—কোন রকমের বেদনা বা কোঁথপাড়া নাই—এইটি থাকা চাই—এই মাংশ ধোয়া জলের মত ভেদ রসটক্সেও আছে। যতদিন রিসিনসের প্রয়োগ আমরা জানিতাম না, ততদিন রসটক্সই (Rhus-tox) ব্যবহার করিয়াছি। তবে এক্ষণে আমরা রস-টক্স ও রিসিনস প্রয়োগের প্রভেদ ঠিক করিয়াছি—যথা রিসিনসে ঐরূপ ভেদের সঙ্গে জ্বর বা অস্থিরতা নাই—আর রস-টক্সে নাড়ীতে অল্প হউক বেশী হউক জ্বর আছে ও অস্থিরতা আছে। আর একটি ঔষধের ব্যবহার যদিও কচিৎ কখন দরকার হয়, তাহাও বলিতেছি—

ইলাপ্স ইহার রক্তবাহ্যের রঙ কাল ও খুব পাতলা। লেপ্‌ট্রাণ্ডার বাহ্যে—কাল আলকাত্‌রার স্থায় কখন তরল কখন জমা-জমা—কিন্তু উহা রক্ত নহে।

অসম্পূর্ণ প্রতিক্রিয়াবস্থায় বমির চিকিৎসা।

যেমন ভেদের কথা বলিলাম, তেমনি ঐ অবস্থায় বমনও হইয়া থাকে। ইহার উপরও বিশেষ নজর রাখিতে হইবে—কারণ বমন বাড়িয়া গেলে রক্ষা নাই;—যন্ত্রণা তো বাড়িবেই, সেই সঙ্গে অবসাদ আসিয়া জীবনের আশঙ্কা পর্য্যন্ত আনিবে।

বমনেচ্ছা-সহকারে (nausea) বমন হইলে নক্স-ভমিকায় নিবারণ হয়। নক্স-ভমিকায় বমনের পর বমনেচ্ছা আর থাকে না—আর ইপিকাকে সর্ব্বদাই গা-বমি-বমি আছে; বমির পরও আছে। (ইপিকাকের অবিরাম গা-বমি-বমি মনে রাখিও—বিস্তৃত লক্ষণ আক্রমণাস্থার চিকিৎসায় দেখ)। এই দুই ঔষধে উপকার প্রায় হয়—যদি না হয় পডোফাইলমে নিশ্চয়ই হইবে তবে যদি বমি অধিক হয় কিউপ্রাম্‌ ও আর্সেনিক্‌ ভুলিবে না। (বিস্তৃত লক্ষণ পূর্ব্বে বর্ণিত হইয়াছে দেখ)। আর্সেনিক ও কিউপ্রমের বমির একটি প্রভেদ মনে থাকে যেন—(কিউপ্রামে গরমজল ভাল লাগে; আর্সেনিকে ঠাণ্ডা জল ভাল লাগে। কিন্তু কিউপ্রামে ঠাণ্ডা জল খাইলে বমি ক'মে; আর আর্সেনিকে ঠাণ্ডা জল খাইলে বমি বাড়ে)। যদি জল পান মাত্র বমি হয় অর্থাৎ জলপান না করিলে বমি না হয় তখন ইউপ্যাটোরিয়মে উপকার হইবে। জল

পানের খানিক পরে যেন সেই জল উষ্ণ হইয়া বমি হইতেছে এরূপ লক্ষণে ফস্‌ফোরাস্‌। ভয়ানক বমি—কেবল জল উঠে অথচ ভুক্তদ্রব্য উঠে না—ভয়ানক গা-বমি-বমির সহিত কাট বমি, উকীওঠা, অক্‌তোলা থাকিলে বিস্‌মথটী ভুলিও না—'(পডোফাইলম ও বিসমথ্‌ এই কাট-বমি ও অক-উঠার শ্রেষ্ঠ ঔষধ—তবে বিস্‌মথে গা ঠাণ্ডা নহে—বরং গরম।

বিবমিষা ও বমির বিশেষ লক্ষণ সমূহ ও তাহাদের ঔষধ।

(NAUSEA & VOMITTING.)

বিবমিষার সহিত উকি-উঠা ও কাট-বমি—(Nausea with gagging retching)—এণ্টিমটার্ট, বিসমথ, ইপিকাক্‌, পডোফাইলম্‌, ক্রীয়োজোট।

খাদ্যের দর্শনে বা ঘ্রাণে বিবমিষা—কল্‌চিকম্‌।

পাতলা বাহ্যে হইয়া বমির নিবৃত্তি—টেরিবিন্থিনা।

গা-বমি-বমি অথচ খুব ক্ষুধা—ইগ্নেশিয়া।

বিবমিষায় মুখ ফেকাসে (Pale) ও হাঁপ বন্ধ হইলে—ইপিকাক্‌।

ভয়ানক পিপাসার সহিত বিবমিষা—ব্যাপ্‌টিসিয়া।

বুকও গলনলীতে অত্যন্ত জ্বালার সহিত বমি—আইরিস-ভার্সিকলর।

পেটটি পূর্ণ যেমন হইল অমনি বমন—বিস্‌মথ্‌।

পিত্তজ বমন—এণ্টিম ক্রুড্‌।

কাল রঙের বমন—আর্সেনিক, হেলেবোরস্‌।

আহার ও পানের পর বমি কম হওয়া—ফস্‌ফোরস্‌।

পান করিবার অব্যবহিত পরে বমন—আর্স, বিস্‌মথ্‌, জিন্‌ক্‌, ক্রোটন টিগ্‌।

কষ্টকর বমন—এণ্টিম-টার্ট।

যাহা পান করে তাহা বমন—এণ্টিম ক্রুড্‌, আর্স, বিসমথ্‌, ভেরেট্রম্‌।

পানান্তে উদরে যাইয়া গরম হইয়া বমন—ফসফোরস্‌।

বমন—সহজ অর্থাৎ কষ্টকর নহে—কল্‌চিকম, সিকেলী।

আহারের অব্যবহিত পরে বমন (immediately after food)—আর্সেনিক্‌, ইপিকাক্‌, সিকেলী। (পানের অব্যবহিত পরে অগ্রে দেখ)

আহারের অব্যবহিত পরে টক বমন—ক্যাল্‌কেরিয়া, পলসাটিলা।

বমন খুব ঘন সবুজ বা কাল রঙের—কার্ব্বলিক-এসিড।

ভয়ানক বমনের উদ্যোগে খুব ঢেকুর উঠা—(efforts to violent vomitting resulting in enormous forcible eructations)—আইরিস্‌-ভার্স।

অনেক আগে যে খাদ্য আহার করা হইয়াছে তাহাও বমন—ক্রিয়োজোট।

গেঁজলার ন্যায় বমন—ভেরেট্রম, ইথুজা, এণ্টিম-টার্ট।

বমন—রঙ সবুজ ও আস্বাদ তিক্ত—মার্ক-কর।

প্রথম অল্প সবুজ (greenish) আরম্ভ হইয়া পরে বর্ণহীন (colorless) বমন—গ্রাটিওলা।

বমন—উষ্ণ বা গরম (hot)—পডোফাইলম।

দুগ্ধ বমন—ইথুজা, ক্যাল্‌কেরিয়া-ফস্‌।

জমা-দুধ-বমন—ইথুজা, এণ্টিম্ ক্রুড, ক্যাল্‌কেরিয়া।

জমা দুধ খুব্ থান্ থান্ (curdled in large lumps) ইথুজা।

মাই-দুগ্ধ-পানেও বমন—সাইলিসিয়া।

মাব টক্ খাওয়ার দরুণ মাই খাওয়া ছেলের বমন—ক্যাল্‌কেরিয়া।

মার ক্রোধ-উদ্দীপনায় মাই-খাওয়া-ছেলের বমন—ভ্যালেরিয়ান্।

বমি নাল-নাল রকম (mucus)—ইপিকাক্।

বমি নাল-নাল ও ডিমের ভিতরের পদার্থের ন্যায় (albuminous) —জ্যাট্রোফা।

বমি নাল-নাল ও দুর্গন্ধ—ইপিকাক্, সিকেলী।

বমি—নাল-নাল ও সবুজ—ইথুজা, ইপিকাক্, পডো, ভেরেট্রম।

বমি নাল-নাল জেলির ন্যায় (Jelly like)—ইপিকাক।

বমি নাল-নাল ও ঈষৎ হরিদ্রাবর্ণ (yellowish) ইপিকাক,ভেরেট্রম, আর্সেনিক, কল্‌চিকম।

বমি তৈলাক্ত (oily) ইথুজা।

বিবমিষা নিবারণ হইয়া অনবরত বমি (vomitting persistent after nausea ceases)—এণ্টিম-ক্রুড্।

নিদ্রার পর বমি (vomitting after sleep) ইথুজা, কুপ্রম।

" " ও তাহাতে অবসাদ (exhaustion after) ইথুজা।

বমন—কঠিন পদার্থের ও তরল পদার্থ রহিয়া যাওয়া—অর্থাৎ না উঠা (vomitting of solids and liquids retained) —বপ্যাটিসিয়া।

উহার বিপরীত; অর্থাৎ তরল পদার্থ উঠা ও কঠিন পদার্থ রহিয়া যাওয়া—বিসমথ।

ভয়ানক বমন—মাথায় বেদনার সহিত—গ্রাটিওলা, আইরিস ফ্লাস।

বমন—অল্প সবুজ পিত্তজ পদার্থ—ভয়ানক দুর্ব্বলতার সহিত (vomitting of greenish bilious matter with great exhaustion (এণ্টিমটার্ট ।

বমন—হাত্ কাঁপুনির সহিত মোহ (vomitting with trembling of hand and fainting)—ভেরেট্রম্, এণ্টিম-টার্ট।

পেট-ফাঁপার চিকিৎসা।

যেমন ভেদ ও বমির কথা বলিলাম, তেমনি পেট ফাঁপিয়াও রোগীর বড় কষ্ট হয় ও ঐ ফাঁপ অতিশয় বৃদ্ধি পাইয়া হৃৎপিণ্ডের উপর চাপ্ পড়িয়া নিশ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট হয়। অনেকবার বলিয়াছি, এই পীড়ায় নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট ও হৃৎপিণ্ডের কোনরূপ বিকৃতি অতিশয় আশঙ্কা-জনক; সেই জন্য এই পেট-ফাঁপের দিকে বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে। যদিও এলোপ্যাথিক ঔষধ ও অহিফেনমিশ্রিত-ঔষধ সেবন না করিলে পেট ফাঁপ প্রায় হয় না; কিন্তু আমরা মধ্যে মধ্যে প্রথম হইতে হোমিওপ্যাথিক মতে চিকিৎসিত রোগীদের মধ্যেও এই কুলক্ষণ দেখিতে পাই। ইহার প্রধান ঔষধ ওপিয়ম। লক্ষণগুলি পর্য্যবেক্ষণ করিয়া ওপিয়ম্ দিয়া প্রায়ই বিফল হই নাই।

ওপিয়ম—(Opium) তলপেট একেবারে অসাড় হইয়া মল বাহির করিবার শক্তি থাকে না। সুতরাং মল জমা হইয়া পেট ফাঁপিয়া উঠে; এমন কি শ্বাস প্রশ্বাস পর্য্যন্ত কষ্টকর হয় ও বাহ্যে প্রস্রাবের চেষ্টা বা ইচ্ছা একেবারে হয় না। এই

লক্ষণগুলি পাইলে ওপিয়মের ৬ × ডাইলুসন ১৫ মিনিট বা অর্দ্ধ ঘণ্টা পর পর দিবে।

রোগী আফিঙ খোর হইলে বা রোগের প্রথমাবস্থায় কাঁচা আফিং কি এলোপ্যাথিক ঔষধের সহিত আফিঙ্ খাওয়ান হইয়া থাকিলে, (ক্লোরোডাইনে আফিঙ্ আছে মনে রাখিও) কুপ্রম ব্যবহার করিতে অনেক চিকিৎসক ব্যবস্থা দেন। তাঁহারা বলেন, ইহাদের পক্ষে হোমিওপ্যাথিক ডাইলুসনের ওপিয়মে আর কি হইবে। আমরা আফিঙ্-খোরের পীড়ায় পেট ফাঁপিলে ওপিয়ম দিয়াও উপকার পাইয়াছি।

কুপ্রম—তবে পেট-ফাঁপের সহিত বমি, বুকের নিম্নভাগে বেদনা, চাপিলে ঐ বেদনার বৃদ্ধি ও অত্যন্ত পিপাসা এবং কুপ্রমের অন্য কোন লক্ষণ যদি বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে আমরা কুপ্রমই দিয়া থাকি। কুপ্রমে উপকার না হইলে নিকোটিন দিতে সাল্জার সাহেব পরামর্শ দিয়াছেন। এই ঔষধ বিষয়ে আমাদের নিজেদের কোন অভিজ্ঞতা নাই। তবে পেট ফাঁপ থাকিলে বা না থাকিলে ও যদি পেট গড্গড়্ করে তাহা হইলে, জ্যাট্রোফায় উপকার হয়। এই নূতন ঔষধগুলি খুব উপকারী, সেই জন্য আগেই সেই গুলির কথা বলিলাম। কিন্তু পুরাতন ঔষধগুলি তাই বলিয়া ভুলিও না।

নক্স-ভম্—পিত্তাধিক্য বশতঃ পেট ফোলা, গা-বমি-বমি, বিশেষ নিচের পেটে ব্যথা।

কার্ব্বো-ভেজ— অল্প অল্প ভেদ, কিন্তু প্রায় পেট-ফাঁপ ও উপরের পেট-টন্টনানি, বায়ুনিঃসরণে উপকার।

লাইকোপোডিয়ম—খুব পেট ফোলা, মুখে জল উঠা, অম্ল ঢেঁকুর উঠা, ঠাণ্ডা জিনিষ বা জল পটী পেটে দিলে কিংবা পেটে হাত দিয়া টিপিলে আরাম বোধ করা ইত্যাদি লক্ষণে অব্যর্থ।

কৃমির উপদ্রব ও রক্তহীনতা।

কর্ণমূল-ফোলা ও কর্ণিয়া-ক্ষত—ওলাউঠার রক্তহীনতায় ঘটিয়া থাকে, সুতরাং সল্‌ফর, চায়না, ক্যাল্‌কেরিয়া বিশেষ উপকারী। অভিজ্ঞতায় কিন্তু আমরা কর্ণিয়া-ক্ষতে পল্‌সাটিলা দ্বারা অধিক উপকার পাইয়াছি। ৩।৪ মাত্রা ঔষধে যদি ফল না হয়, তাহা হইলে এই অবস্থায় ২।১ মাত্রা সল্‌ফর দিলে পূর্ব্ব ঔষধের ক্রিয়া প্রকাশ পায়।

কৃমির উপদ্রব জন্য প্রতিক্রিয়া বহু স্থলে অসম্পূর্ণ বা অত্যধিক পরিমাণে হয়। (প্রতিক্রিয়াবস্থায় তাহার বিস্তৃত বর্ণনা দেখ)। অনেকের বিশ্বাস কৃমির উপদ্রবেও বিকার হইয়া পড়ে। প্রতিক্রিয়ার পর পুনরায় ভেদ বমি আরম্ভ হইলে পাকস্থলীর উত্তেজনাই (irritation) তাহার কারণ এবং ঐ উত্তেজনা কৃমি দ্বারাই ঘটিয়া থাকে। এ অবস্থায় সিনা এক মাত্র ঔষধ। শিশু-ওলাউঠার চিকিৎসায় সিনার প্রধান লক্ষণ দেখ। ৬x বা ৩০ ডাইলুসনে উপকার একেকালে হয় না, তাহা আমরা বলি না। কিন্তু আমরা ২০০ ডাইলুসনই ব্যবহার করিয়া উৎকৃষ্ট ফল পাই। একটি কথা চলিত আছে যে ২০০ ডাইলুসনের ঔষধ এক দিনে ১ মাত্রার অধিক ব্যবহার করা যায় না; এ কথা আমরা পুরাতন পীড়ায় (Chronic Disease) মানিয়া থাকি বটে, কিন্তু কলেরার এ অবস্থায় ২০০ ডাইলুসনের সিনার এক মাত্রায় উপকার না হইলে আমরা ২।৩ মাত্রা দিয়াছি ও চিরকাল দিব। ইহাতে

বিশেষ ফল পাইয়াছি, তাই এত জোর করিয়া বলিতে পারিতেছি।—সিনায় যেমন কৃমি-জনিত কতকগুলি লক্ষণ প্রকাশ পায়, সেইরূপ কৃমি কারণ না হইয়াও কতকগুলি বিশেষ-লক্ষণ দেখা দেয়; সেগুলি বিকারের চিকিৎসায় লক্ষ্য করিবে।—ছেলেদের পীড়ায় অধিকতর উপকারী বলিয়া শিশু-ওলাউঠার চিকিৎসা-ভাগে বর্ণিত হইয়াছে—প্রয়োজন মত দেখিয়া লইবে।

মূত্রাভাব ও মূত্রাবরোধের চিকিৎসা।

পূর্ণভাবে প্রতিক্রিয়া আসিয়া নাড়ী ও গাত্র-তাপ বেশ স্বাভাবিক হইয়াছে, বা ভেদ বমির নিবৃত্তি হইয়া পিত্তজ ভেদ যখন হইতেছে, অথচ প্রস্রাব হয় নাই—এ অবস্থায় কিছুক্ষণ প্রকৃতি দেবীর (nature) উপর নির্ভর করিয়া ঔষধ না দিয়া দেখিবে—কিম্বা খুব তরল সুসিদ্ধ বার্লির জল দিবে—তাহাতে যদি প্রস্রাব না হয়, তাহা হইলে ঔষধ দিতে আর বিলম্ব করিবে না। মূত্রাবরোধ ও মূত্রাভাবে ক্যান্থারিস, টেরিবিন্থ কেলিবাইক্রম খুব ভাল ঔষধ—কিন্তু ওপিয়ম, নক্স-ভম্ অথবা ক্যানাবিসেও খুব উপকার দেখায়।

ক্যান্থারিস্—(Cantharis) প্রস্রাবের বেগ হয় অথচ প্রস্রাব হয় না, মূত্রাভাব জনিত আক্ষেপ, প্রলাপ ও অচৈতন্য। মূত্র-বন্ধ অথচ আমরক্ত মিশ্রিত বাহ্যে।

টেরিবেন্থিনা—(Terebenthina) সকলেই লেখেন ক্যান্থা-রিসে উপকার না হইলে ইহা দিবে—আমরা কিন্তু এই কথার অর্থ জানি না—আমরা বুঝি—খুব পেট-ফাঁপার (Tympanites)

সহিত মূত্র-বন্ধ ও মূত্রকোষে মূত্র নাই অথচ খুব বেগ (ওপিয়মে বেগ নাই) থাকিলে ইহা বিশেষ উপকারী।

কেলি-বাইক্রম—(Kali-Bichrom) মূত্র না জন্মিলে তাহা উৎপাদনে এই ঔষধ বিশেষ সহায়তা করে।

ওপিয়ম—(Opium) মূত্রাশয় মূত্রপূর্ণ অথচ বেগ নাই—ইচ্ছা পর্য্যন্ত নাই। আমরা কিন্তু নক্সভমিকা অগ্রে না দিয়া অন্য ঔষধ দিই না—

নক্স-ভমিকা—মূত্র জমিয়া পুনঃ পুনঃ বেগ হইতে থাকে, অথচ প্রস্রাব হয় না বা ২।১ ফোঁটা করিয়া হয়; তলপেটে তাহার সহিত ব্যথা থাকে।

ক্যানাবিস—প্রমেহাক্রান্ত রোগীর পক্ষে উপকারী বটে।

এপিস—এককালে অপ্রয়োজনীয় নহে। একটি রোগীর হুড়্ হুড়্ করিয়া বাহে আরম্ভ হইয়া রোগ শীঘ্র শীঘ্র খুব বাড়িয়া পড়ে—জ্যাট্রোফায় তাহা আরোগ্য হয়। কোন রূপ মন্দ লক্ষণ আর নাই—কেবল প্রস্রাব হয় নাই—চেষ্টাও নাই। ওপিয়ম দেওয়ায় উপকার হয় নাই—পরে এপিস্ দিতেই প্রস্রাব হইয়া গেল। মূত্র না হইয়া কোন মন্দ লক্ষণ না দেখা দিলে এই ঔষধ ব্যবহার করিবে; কিন্তু কোন মন্দ লক্ষণ বা বিকার হইয়া পড়িলে মূত্র-বিকারের চিকিৎসা করিবে।

ইউরিমিয়া বা মূত্র-বিকারের চিকিৎসা।

ওলাউঠার এই ইউরিমিয়া (Uræmia) বা মূত্রবিকার বড় আশঙ্কার বিষয়—ইহার চিকিৎসাও বিশেষ যত্নের সহিত করা চাই। মূত্রাভাবে

বা মূত্রাবরোধে বিকার জন্মিলে, প্রথম মাথাধরা ও বমি দেখা দেয়। ক্রমশঃ ভুল-বকা, মাথা-ভার ও চক্ষু-লাল হয়। নিশ্বাসে ও বমনে এমোনিয়ার (নিষাদলের) গন্ধ বাহির হয়, এককালে চৈতন্যহীনতা, খেঁচুনি শ্বাস-কষ্টও হয়—এই কয়েকটীর কোন ২।১টী লক্ষণ দেখিলেই অমনি বুঝিবে "মূত্র-বিকার"; তখন আর বিলম্ব করিবে না—ত্বরায় ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া ঔষধ খুব ঘন ঘন দিতে থাকিবে। মূত্র-বিকার সান্নিপাতিক বিকারের সহিত গোল করিয়া ফেলিও না। মূত্র-বিকারের প্রধান ঔষধ আর্সেনিক, কুপ্রম, আসিড্-হাইড্রো, ক্যানাবিস্-ইণ্ডিকা, এমন-কার্ব্ব, নিকোটিন এবং ক্যাম্ফর। অচৈতন্যে—আর্সেনিক।— উপকার না হইলে ওপিয়ম দিতে পার। খেঁচুনিতে—কুপ্রম; শ্বাসকষ্টে—নিকোটিন বা হাইড্রোসিয়ানিক এসিড। (আমরা নিকোটিন্ অগ্রে দিই, উপকার না হইলে তবে হাইড্রোসিয়ানিক-এসিড দিয়া থাকি।)

আর্সেনিক—বমন, প্রলাপ, অস্থিরতার সহিত শ্বাসকষ্ট।

কুপ্রম—খেঁচুনি, হাঁপানির সহিত মুখ নীল হ'লে, বুড়ো আঙ্গুল চেপে হাত মুটো বাঁধিলে, দৃষ্টি স্থির, চক্ষু যেন বাহির্গত প্রায়, নিশ্বাস ও জিহ্বা হিম, ঘর্ম্ম, দুর্ব্বলতা, চীৎকার ও তন্দ্রা।

(তবে মনে থাকে কুপ্রমে প্রলাপ বকা নাই—আর্সেনিকে আছে)।

নিকোটিন্—প্রতিক্রিয়ার লক্ষণ না প্রকাশ পাইয়া কপাল ঠাণ্ডা আর ভেদ, বমি সব বন্ধ, বলিতে কি সকল যন্ত্রের যেন অসাড়তা, দাস্ত ও বমি নাই কিন্তু পেট যেন জলে পরিপূর্ণ, (Full of fluids) সর্ব্ব-বিষয়ে ঔদাস্য ও পিপাসা না থাকা।

হাইড্রোসিয়ানিক-এসিড—বুক্ ধড়্-ফড়্ করা, দম আটকাইয়া যাওয়া, নাড়ী মোটা ও কোমল, হৃৎপিণ্ড প্রথমে দ্রুত চলিয়া পরে ক্রমে ধীরে চ'লে ও অবশ হইয়া যায়; বুক ধড়-ফড়ি ও সেই যাতনার জন্য প্রথমটা খেঁচুনি থাকিতে পারে, কিন্তু পরে শরীর অবশ হইয়া যায়। শ্বাস ধীরে ও কষ্টে চলে ও সেই সময়ে রোগী গোঁ গোঁ করে, গলা ঘড়্ ঘড়ি হয়; রোগী কিছুরই ভাবনা রাখে না, নির্ব্বাক ও নিস্তব্ধ হইয়া পড়িয়া থাকে।

তবে একটি কথা বলি—প্রায় উপরিউক্ত লক্ষণভেদে ঔষধ প্রয়োগেই আরোগ্য হয়। কিন্তু যদি না হয়, আমি ওপিয়ম্ টেরিবিন্থিনা বা ক্যান্থারিস উপরিউক্ত একটি ঔষধের সহিত (লক্ষণ মত) পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করি। আর দেশী-টোট্‌কা চুর্ণশাকের প্রলেপ ও জলের ভাপার ক্যাদ্ড়ানি ও পেটে দেই। অনেক সময়ে মূত্র থাকিতে সোরার জলও দিয়া থাকি। কিন্তু মাথায় বরফের থলি (Ice bag) তো নয়ই, তবে অল্প অল্প জলপটী দিয়া থাকি।—হাইওসিয়ামস্, এমনকার্ব্ব ও ক্যানাবিস্ ইণ্ডিকা এ অবস্থায় ফলপ্রদ ঔষধ।

হাইওসিয়ামস—সান্নিপাতিক বিকার ও জ্বর বিকারে অধিক ফলপ্রদ; তবে যদি মূত্রাবরোধ হইয়া ফোঁটা ফোঁটা প্রস্রাব হয় (Scanty urine) বা অসাড়ে মূত্র ত্যাগ ও তাহাতে কাপড়ে লাল বালীর ন্যায় দাগ বা ছোপ্ লাগে (leaving streaks of red sand on the sheet) ও সেই সঙ্গে বিকার ভাব হয় তাহা হইলে ইহা উপকারী। (সান্নিপাতিক বিকারের চিকিৎসায় উহার লক্ষণের পার্থক্য দেখ)।

এমন-কার্ব্ব—অজ্ঞান, আচ্ছন্নতা ও শ্বাসনলীতে খুব জোরে

"বুড়্‌বুড়্ করিয়া গলা ঘড়্‌ঘড়্ করে। ইউরিমিয়ায় মূত্রস্থ ইউরিয়া বাহির হইতে না পারিয়া রক্তে কার্ব্বনেট-অব-এমোনিয়া উৎপাদন করে ও ক্রমে রক্তস্রোতের সহিত মস্তিষ্কে উঠিয়া মূত্রবিকারের সৃষ্টি করে। কার্ব্বনেট-অব-এমোনিয়া হইতে কার্ব্বনিক-এসিড্-গ্যাস্ উৎপাদিত হইয়া, রক্ত দূষিত করিয়া, উহার বিষ-লক্ষণ সকল প্রকাশিত করে। এই জন্য মূত্রবিকারের শেষাবস্থায় গলা ঘড়ঘড়ী হইলে এবং ঠোঁঠ জিহ্বা নীল বা বেগুনে হইয়া গেলে, ইহাতে বিশেষ উপকার হয়। শেষ রাত্রে বা ভোর তিনটার সময় রোগ-বৃদ্ধি এমন-কার্ব্বের লক্ষণ। ডাঃ ন্যাস (Dr. Nash) অল্প কথায় বেস্ বুঝাইয়া দিয়াছেন ঃ—Ammon-carb is indicated in somnolence or drowsiness with rattling of large bubbles in the lungs, grasping at flocks, bluish or purplish hue of the lips from lack of oxygen in the blood and brownish color of the tongue. You recognise in these symptoms some condition of blood-poisoning from the presence of Carbonic-acid. This may be in uræmia or in any other diseases &c &c.

ক্যানাবিস্-ইণ্ডিকা—(Cannabis-Indica) আগেই বলা হইয়াছে যে, প্রমেহাক্রান্ত রোগীর পক্ষে ইহা বিশেষ উপকারী। কিন্তু ইহার একটি বিশেষ লক্ষণ আছে—মূত্রবিকারে প্রস্রাব করিবার প্রবল ইচ্ছা, কিন্তু মূত্রনলীতে জ্বালা, আর সেই সঙ্গে ভয়ানক মাথা ব্যথা; এমনি মনে হয় যেন, মাথার খুলি একবার খুলিতেছে একবার বন্ধ হইতেছে।

ক্যাম্ফর—(Camphor) এ অবস্থায় ৬ ডাইলুসনে ইহা একটি অতি ফলপ্রদ ঔষধ। বিশেষ লক্ষণ—হঠাৎ সর্ব্বাঙ্গ হিমাঙ্গ, নাড়ীর পতন, অচৈতন্যভাব ইত্যাদি।

সান্নিপাতিক-বিকারের চিকিৎসা।

প্রচুর পরিমাণে প্রস্রাব হইয়া যাইবার পরও যদি রোগী অজ্ঞান ভাবে থাকে ও বিকারের লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহা হইলে বুঝিবে, রক্তাধিক্য বা রক্তস্বল্পতার দরুন বিকার হইয়াছে। মূত্রক্ষারের (Urea) অবরোধে যে বিকার জন্মায় তাহাকে মূত্রবিকার (Uraemia) বলে। প্রায়ই—এই বিকারাবস্থার সহিত জ্বর থাকে না—যদিও কখন থাকে, তাহা অতি অল্প।

বেলাডোনা—(Belladonna) শিরঃশূল, মস্তিষ্কে রক্তাধিক্যের সহিত মুখ চোখ লাল, মস্তক গরম, হাত পা শীতল, জিহ্বা শুষ্ক এবং পিপাসা। অজ্ঞানে দাঁত কিড়্মিড়্ করা, তন্দ্রাভিভূত, শিবনেত্র, চেঁচাইয়া প্রলাপ বকা, মস্তক ঘন ঘন নাড়া, শয্যা হইতে উঠিয়া বসিতে চাওয়া, নিদ্রিতাবস্থায় চমকে উঠা, বিছানা বা কাপড় ছেঁড়া, লোক জনকে মারিতে চাওয়া, নাড়ী বেগবতী ও স্থূল।

হাইওসিয়ামস্—(Hyoscyamus) মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য অথচ মুখ বা চক্ষু অধিক লাল হয় না, রোগী বিড় বিড় ক'রে, নিজ মনে ব'কে, কখন বা এককালে অচেতন, অথচ কিছু জিজ্ঞাসা করিলে প্রত্যুত্তর ঠিক দেয়, আবার পর ক্ষণেই অচৈতন্য হইয়া পড়ে। বিছানা খুঁটিতে থাকে, হাত পা কাঁপে, কাপড় ফেলে দেয়, অসাড়ে মূত্রত্যাগ, নাড়ী ক্ষীণ (Small pulse) ও নাড়ীর গতি সবিরাম (intermittent,)

ক্যানাবিস্—(Cannabis-ind) রোগী যদি গা ও লিঙ্গ চুলকায়, নানারূপ উদ্ভট খেয়াল দেখে ও বলে, কখন আহ্লাদ ও হাঁসি,

কখন দুঃখ ও ক্রন্দন, গান, হাস্য, জোরে চীৎকার, মত্ততা, বাচালতা, এবং মুখ, জিহ্বা, ওষ্ঠ অতিশয় শুকাইয়া যায়।

(কিন্তু আমরা ওপিয়ম-কেসই অধিক দেখি বলিয়া মনে হয়। বেল, হায়স, ও ষ্ট্রামোনিয়মের রোগী কম দেখি।)

ওপিয়ম্—(Opium) তন্দ্রা, ঘোরমোহ, মুখশ্রী নীলিম, শিবনেত্র, নীচের চোয়াল ঝুলে যাওয়া, ঘোর অচৈতন্য-ভাব, গাত্র গরম অথবা ঘর্ম্মাক্ত, নাকে ঘড় ঘড় শব্দ ও জোরে জোরে নিশ্বাস ফেলা। কোন (কোন স্থলে এই সকল লক্ষণের সহিত কপালে ঠাণ্ডা ঘর্ম্ম দেখা যায় ; এরূপ স্থলে ওপিয়মে কোন ফল না পাইয়া আমরা কপালে খুব ঠাণ্ডা ঘর্ম্ম এইমাত্র লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া ভেরেট্রমের ব্যবস্থায় রোগী আরোগ্য করিয়াছি ; সেই জন্য প্রতি ঔষধের বিশেষ-লক্ষণ সকল জানা বড়ই দরকার)—নাড়ী স্থূল ও বেগবতী (full and quick)

সহযোগী-জ্বর ও জ্বর-বিকারের চিকিৎসা।

প্রতিক্রিয়া-অবস্থায় যদি উগ্র জ্বর হয়, সেই সঙ্গে গাত্রতাপ খুব হয়, আর মৃত্যুভয়, ব্যাকুলতা, ঘর্ম্মের অভাব, অস্থিরতা, গাত্রের শুষ্কতা যদি অধিক পরিমাণে থাকে ও নাড়ী স্থূল (full) কঠিন (hard) ও বেগবতী (quick) হয়—তাহা হইলে একোনাইট (Aconite)—কিন্তু ঘর্ম্ম দেখিলেই বন্ধ করিবে। এই জ্বর যদি ক্রমশঃ বিকারে পরিণত হয়, তাহা হইলে বিকারের ঔষধ সকল লক্ষণভেদে অবশ্য দিতে হইবে। বিকার ও প্রলাপ যদি খুব প্রবল থাকে তবে বেলাডোনা। (বেলাডোনা ও হাইওসিয়ামসের লক্ষণ পূর্ব্বে বর্ণিত হইয়াছে দেখ)—যদি বেলাডোনার

মত উগ্র-বিকার ও প্রলাপ থাকে। কিন্তু বেলাডোনার মত (Congestion) না থাকে, চক্ষুও লাল না হয়—সেস্থলে ভেরেট্রম দিলে বিশেষ উপকার হয়। জ্বর হইয়া হঠাৎ বিকারে পরিণত হইয়া প্রলাপ; তৎসঙ্গে পেট ফাঁপা, অতিসার, মাংসধোয়ানি জলের মত বা ফিকে রক্ত-মিশ্রিত ভেদ, অতিশয় দুর্গন্ধ ভেদ, অস্থিরতা, রাত্রে রোগের বৃদ্ধি, চুপ করিয়া থাকিলে অধিক কষ্ট অনুভব ও তজ্জন্য এপাশ ওপাশ করে, এই সকল লক্ষণে রসটক্স—(ব্রাইওনিয়াতে —রসটক্সের অস্থিরতার পরিবর্ত্তে সুস্থিরভাব, ও অতিসারের পরিবর্ত্তে কোষ্ঠবদ্ধ। চুপ করিয়া থাকিতে ইচ্ছা ও অস্থিরতার পরিবর্ত্তে নড়িলে চড়িলে বরং কষ্টানুভব, গা-বমি-বমি, অথবা উঠিতে গেলে বমনেচ্ছা ও মাথা না চাপিয়া ধরিলে কষ্টানুভব, সেই জন্য চুপ করিয়া থাকিবার ইচ্ছা—আর কাসি ও ফুস্‌ফুসের প্রদাহ। (এই শেষ লক্ষণটী ফস্‌ফরাসেও আছে)।

কখন কাঁদা, কখন একে তা'কে কামড়াইতে যাওয়া, প্রলাপ বকা, চক্ষু বাহির হইয়া পড়া, তারকা ছোট হওয়া, কপালে ঠাণ্ডা ঘাম, ঘুম-ঘুম ভাব, কখন বা মোহ, জিব শুষ্ক, জিবে কাল কাঁটা-কাঁটা, এরূপস্থলে—সাবধান! বেল, হায়স, ষ্ট্র্যামোনিয়ম না দিয়া রস্‌টক্স দিবে—কামড়াইতেছে কেবল এই লক্ষণ দেখিয়া যেন ষ্ট্র্যামোনিয়ম দিয়া বসিও না।

অতিসারের উগ্র-জ্বরে রসটক্স আর কম জ্বরে ফসফরিক-এসিড—রসটক্সের অস্থিরতা খুব, আর ফস্‌ফরিক-এসিডে অস্থিরতা একেবারে নাই, যেন বোকার মত এক স্থানে পড়িয়া থাকে—রসটক্সের আর এক

কথাবলা হয় নাই—ইহাতে সর্ব্ব-শরীর লাল হয়ঃ—চক্ষু লাল হয়, জিব লাল, গাল লাল, কাশী থাকিলে লাল-রক্ত-মাখান-কফ—এক্ষণে বুঝিয়া দেখ, ইহা ফস্‌ফরিক-এসিডের ঠিক বিপরীত। যাঁহারা নূতন হোমিওপ্যাথিক-চিকিৎসা আরম্ভ করিয়াছেন, তাঁহারা রসটক্সের এই লক্ষণগুলি দেখিয়াও মনে করিবেন একোনাইট ও বেলাডোনা পর্য্যায়ক্রমে না দিলে রোগী বুঝি ভাল হইবে না। সাবধান—বিকারে এইরূপ চিকিৎসায় অনেকে সর্ব্বনাশ করিয়াছেন।

আর্সেনিক—জ্বর খুব বেশী, পেটফাঁপা, পেট গড়গড় করা, ও আর্সেনিকের অবশ্যম্ভাবী পিপাসা ও অস্থিরতা আর রোগীর গা'য়, মুখে, মাথায়, একটা দুর্গন্ধ ও দেহের যে কোন রন্ধ্র হইতে রক্ত পড়া।

কর্পূর—খুব প্রলাপের পরক্ষণেই পাথরের মত গা ঠাণ্ডা—(এই অবস্থায় ইহা খুব ঘন ঘন এমন কি ৫ মিনিট অন্তর দিবে)।

কুপ্রম—জ্বর বেশী নয়, রক্ত খারাপ হইয়া নাক দিয়া রক্ত পড়া ও গায়ে লাল চাকা চাকা বাহির হওয়া।

সিকেলী—খেঁচুনি, হাত পা অবশ, দেহের যে কোন স্থানে পচাধরা, কাল চাকা চাকা গায় বাহির হওয়া।

বিকারের ঔষধ-গুলির বিশেষ-প্রভেদ।

ব্রাইওনিয়া ও রসটক্সের প্রভেদ একরকম বলা হইয়াছে। এক্ষণে বেলাডোনা, হাইওসিয়ামস ও ষ্ট্র্যামোনিয়ম এই তিনটীর প্রভেদ বলি।

বেলাডোনা—বিকার একটু জোর জোর, অর্থাৎ রোগী মারে,

কামড়ায়, মুখ-চোখ ভার, টস্ টসে ও লাল; আর দপ্ দপ্ করে যেন টিপ্ টিপ্ করে। কখন বা চক্ষু বুজাইয়া খেয়ালের কথা বিরক্তির সহিত বলিতেছে, কখন বা চক্ষু খুলিয়া একদৃষ্টে চেয়ে আছে। রোগীর ঘুম ঘুম-ভাব অথচ ঘুমাইতে অক্ষমতা। (যদি অজ্ঞানভাব হয় তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে উহা মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য বা প্রদাহিত নিত) আর সেই সঙ্গে একবার প্রলাপ একবার বা অজ্ঞান অথবা অজ্ঞানভাব হইতে হঠাৎ উঠিয়াই একেবারে চিৎকার করে বা হাত পা ছোঁড়ে।

হাইওসিয়ামস—বেলাডোনার ন্যায় পালাইবার ইচ্ছা প্রবল, রোগী মারিতে বা কামড়াইতে চেষ্টা করে বেলাডোনার ন্যায় কাপড় ফেলিয়া দিয়া উলঙ্গ থাকিতে ইচ্ছা করে, কিন্তু দপ্ টিপ্ টিপানি নাই, গাল মুখের লাল ও থম-থমানি ভাব কম—হাইওসিয়ামসে রোগী আরোর উপর বিরক্ত আর মনে করে কে যেন তাহাকে বিষ খাওয়াইবে বা বিপদে ফেলিবে বেশ চুপ করে শুয়ে আছে হঠাৎ একেবারে উঠে বসলো আর বা চারিদিকে কাহাকে যেন দেখিতে পাইবে আশায় তাকাইতে থাকে। কিন্তু শুশ্রূষাকারী একটিবার বকিলে অমনি বিনা বাক্যব্যয়ে শুয়ে পড়ে বা ঘুমিয়ে পড়ে। বেলাডোনায় সজাগ ভাব, হাইওসিয়ামসে রোগী ভাব আবার অঘোর। হাইওসিয়ামসে রোগীর হাত পা কাঁপে এবং রোগী গোঙায়, কাঁদে ও ফোঁ ফোঁ করে।

বেলাডোনা ও হাইওসিয়ামসের ক্রিয়া সম্বন্ধে অভিজ্ঞতা।

বেলাডোনা—বিকারের প্রথমাবস্থায় অর্থাৎ যখন খুব জোর বিকার, চক্ষু লাল ও মুখ টসটসে।

হাইওসিয়ামস্—একটু "লো-টাইপে" (Low type) উপযুক্ত। বিকারের প্রথমাবস্থার পরে যখন অজ্ঞান ভাবটা বেশ এসে পড়েছে, যখন রোগী বিছানা হাৎড়াচ্ছে, বিছানার খোঁট ধরে টান্‌ছে, কিম্বা নিজের আঙ্গুল খুঁটচে, চুঁচ্‌ড়ো বা সামনে হাত নাড়িয়ে কি যেন ধরতে যাচ্ছে—জিহ্বা শুষ্ক কিন্তু লাল, দাঁতে বলি জমাতে হচ্ছে—ঠিক এই সকল লক্ষণ পাইয়া হাইওসিয়ামস্ দিয়া সময়ে সময়ে ফল বড় পাওয়া যায় না ইহা অনেক বার দেখিয়াছি, কিন্তু ঠিক্ করিয়া উঠিতে পারি নাই—কেন এমন হয়। হাইওসিয়ামস্ খুব (deep acting) ঔষধ নহে, সেই জন্য বোধ হয় লক্ষণ বর্ত্তমানেও উপকার হয় না।

ঠিক উপরিউক্ত লক্ষণে হাইওসিয়ামসে উপকার হয় নাই কিন্তু ল্যাকেসিসে আশাতিরিক্ত ফল পাইয়াছি—তবে একটি লক্ষণ থাকা চাই, যথা ঘুমাইবার পর প্রলাপ বকা ও সব লক্ষণের বৃদ্ধি বা ঘুমাইতে গিয়া ঘুম না হইয়া বকিয়া উঠা।

ষ্ট্র্যামোনিয়ম্—* ইহার লক্ষণ বেলাডোনা ও হাইওসিয়ামস্ এই দুইটা ঔষধ হইতেই পৃথক্। রোগী মনে করে ঘরের কোণে কে রহিয়াছে ও উঠিয়া সেই দিকে যাইতে চায়। কেবল কথা বলিতে ইচ্ছা

* বিকারের চিকিৎসা-ভাগে ষ্ট্র্যামোনিয়মের উল্লেখ করাই হয় নাই। ষ্ট্র্যামোনিয়মের লক্ষণ সকল এই ভাগে দেখিয়া লইবে।

হয় সুতরাং লোক চায়, (বেলাডোনা হাইওসিয়ামসে লোক থাকা ভাল বাসে না) ভয়ানক জোরে কথা কয়, গান করে, হাঁসে, আর হাঁসি গানের সহিত এক টানে করযোড়ে প্রার্থনাই করে বা কতকগুলো শপথই করে ফেলে। ইহাতে কামড়ান, সতত লিঙ্গ ধরিয়া টানা এবং বিছানা হইতে পলাইবার ইচ্ছাটা খুব থাকে। মাঝে মাঝে হঠাৎ বালিস হইতে মাথাটা তুলে, এ দিক্ ও দিক দেখে আবার মাথা নাবায়।

আবার সময় সময় একেবারে ঘামিয়া যেন নে'য়ে উঠে, অথচ রোগী কোন শান্তি পায় না—রোগেরও কোন লাঘব হয় না। হাইও-সিয়ামসের স্থায় উলঙ্গ হইবার ইচ্ছা ইহাতে আছে—তবে হাইও-সিয়ামসে কেবল জননেন্দ্রিয় (sexual organ) খুলিতে চায়—এ'তে সমস্ত গা খুলতে চায়। জিহ্বা নরম এমন কি দাঁতের দাগ ব'সে যায়। ঘুমিয়ে হিকার সহিত চেঁচিয়ে উঠে; মুখ চোখ লাল বটে কিন্তু বেলাডোনায় যত রক্তাধিক্য (Congestion) ইহাতে তত নহে।

ওপিয়মে—মস্তিষ্কের যেন পক্ষাঘাত হয় (threatening paralysis of the brain), আর নীচের চোয়াল (Dropping of the lower jaw) ঝুলিয়া পড়ে, ঘোর অজ্ঞানভাব, জোরে জোরে নিশ্বাস পড়া, মুখের রঙ্ ঘোরাল লাল, ও ইহা যত বেশী হইবে তত ওপিয়মের লক্ষণ বুঝিতে হইবে। ইহা ঘোর রক্তাধিক্যের ফল (It is a secondary effect of the intense congestion of that organ)। (হাইওসিয়ামসেও নীচের চোয়াল ঝোলা, রোগীর কাঁপুনি ভাব ও দুর্ব্বলতা আছে; তবে পেশীসমূহের কুঞ্চন (twiching of muscles) এই লক্ষণটা হাইওসিয়ামসে থাকা চাই)।

ওপিয়ম, ষ্ট্র্যামোনিয়ম ইত্যাদির ক্রিয়া সম্মন্ধে অভিজ্ঞান।

ওপিয়মে গরম ঘাম আছে—ষ্ট্র্যামোনিয়মেও হঠাৎ খুব ঘাম আছে। এ ঘাম ভাল লক্ষণ নহে ; তবে যে একেবারে সেই নিদানের ঘাম তাও নয়। ওপিয়মের ঘোর অজ্ঞানভাব (coma) ওপিয়মে না গেলে এপিসে যায়। বেলাডোনার প্রলাপ (delirium) যত প্রবল (violent) ল্যাকেসিসের তত প্রবল (violent) নহে। ল্যাকেসিসের (paralytic condition of the brain) যে—সেটি চিনিবে কিসে ? জিহ্বা বাহির করিতে কষ্ট ও দাঁতে জিব লেগে যাওয়া। ল্যাকেসিসে বকে বটে, কিন্তু খানিকটা বক্‌বার পর যেন নিস্তেজ হ'য়ে পড়ে। এই বেশী বকাটা ষ্ট্র্যামোনিয়মেও আছে, তবে ষ্ট্র্যামোনিয়মের মুখ চোক্ লাল বেশী। (এপিসে জিহ্বা লাল তবে ল্যাকেসিসের ন্যায় বাহির করিতে গেলে দাঁতে ঠেকে না। ষ্ট্র্যামোনিয়ম্ ও ল্যাকেসিস—দুই ঔষধেই বকুনি (loquacity) আছে কিন্তু প্রভেদ এই যে—ষ্ট্র্যামোনিয়মে গড় গড় ক'রে যা ইচ্ছে একটানা ব'কে যাচ্ছে—ল্যাকেসিসে একবার এ কথা একবার সে কথা আবার অন্য কথা এইরূপ jumping from subject to subject, আর ঘুমাইবার পর বা ঘুম আসিতে না আসিতে বিকার লক্ষণের বৃদ্ধি।

এগেরিকস—(মস্কেরিন) রোগ-প্রাবল্যে (in violence)

ল্যাকেসিস্ ও ষ্ট্রামোনিয়মের মাঝামাঝি ভাব; তবে ঝোঁকে ঝোঁকে উঠিয়া বসাটা বিশেষ লক্ষণ।

হিক্কার চিকিৎসা।

হিক্কায় রোগীর অপরিসীম কষ্ট হয়। অবিরত হিক্কা হইতে থাকিলে নাড়ী ক্ষীণ হইয়া জীবন-সংশয় হইয়া উঠে।

কুপ্রাম—(Cuprum) এক দিন চিকিৎসা করিতেছি—কুপ্রামেই অধিকাংশ হিক্কা সারিয়াছে। হিক্কার সহিত আক্ষেপ, বমন, কাটি-বমি, বারম্বার উদগার উঠা ও বিলক্ষণ পেট ডাকা। অথবা হিক্কার পরেও বমন থাকিলে কুপ্রাম দিতে হয়।

বেলাডোনা—(Belladonna) বার বার অতি প্রবল হিক্কা—এত জোর হিক্কা যে শায়িত থাকিলেও বিছানা হইতে রোগীকে উঠাইয়া ফেলে এবং প্রবল কম্পন সমস্ত শরীর নাড়িয়া রাখে।

হায়োসিয়ামাস—(Hyoscyamus) পেটে খেঁচুনি ও পেট ডাকার সহিত হিক্কা, সেই সঙ্গে অসাড়ে প্রস্রাব ও মুখে গাঁজলা উঠে।

সাইকুটা—(Cicuta Virosa) উচ্চ-শব্দবিশিষ্ট হিক্কা অর্থাৎ হিক্কার খুব শব্দ হয়। প্রাতে ও আহারান্তে বমনেচ্ছা, অত্যন্ত অক্ষুধা, অঙ্গার খাইতে ইচ্ছা, পাকাশয়ে চাপ বোধ ও জ্বালা।

ইগ্নেসিয়া—(Ignatia) সন্ধ্যার সময় বা পান আহার করিবার পর হিক্কা ও মাঝে মাঝে দম্ আট্কান।

কার্ব্বো-ভেজিটেবিলিস্—(Carbo-Veg) প্রতি নড়ন চড়নে হিক্কা।

ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া—(Staphysagria) গা বমি বমি ও নিদ্রালুতার সহিত হিক্কা।

ফস্‌ফরস্—(Phosphorus) আহারের পর প্রবল হিক্কায় পাকাশয়ের (Stomach) উপর টাটানি অনুভব।

নক্সভম্—(Nuxvom) খালি-পেটে হিক্কা।

(ফলতঃ রোগীর আর আর লক্ষণ যদি কিউপ্রম, আর্সেনিক, কার্ব্বো-ভেজ্, ট্যাবেকম, সিকেলী ও হাইড্রোসিয়ানিক-এসিডের লক্ষণের সহিত মিলিয়া যায়, তাহা হইলে উহাদের মধ্য হইতে যে ঔষধটির অধিক লক্ষণ মিলিবে সেইটা দিবে। ফল কথা—ওলাউঠার আদত ঔষধ গুলি (Cholera remedies) ভুলিও না)।

অনেক সময়ে হিক্কার কিছুতেই নিবারণ হয় না—এমন কি ঠিক লক্ষণ মিলাইয়া ঔষধ দিলেও সময়ে সময়ে কোন উপকার হয় নাই। অবশ্য হিক্কা কিছুতেই বন্ধ না হইলে আশঙ্কার বিষয় বটে; কিন্তু লক্ষণানুযায়িক ঔষধ দিয়াও কোন উপকার হইল না বলিয়া রোগীর জীবনের আশা ত্যাগ করিয়া চলিয়া যাইও না। এমত অবস্থায় পেটের উপরিভাগে (Epigastrium) বা পাকস্থলার উপর (Stomach) রাই-সরিষার বেলেস্তারা দিয়া (mustard plaster) অনেক স্থলে হাতে হাতে উপকার পাইয়াছি। আবার কখন কখন ক্লোরোফর্ম (chloroform) ৫ ফোঁটা মাত্রায় সেবন করাইয়াও উপকার পাই-

য়াছি। চিকিৎসা-ব্যবসায় বড়ই দায়িত্ব-সম্পন্ন— কারণ মনুষ্যের জীবন-মৃত্যু চিকিৎসকের হাতে। সুতরাং "যতক্ষণ শ্বাস ততক্ষণ আশ" এই প্রাচীন গ্রাম্য কথাটী স্মরণ রাখিয়া কিসে রোগী আরোগ্য লাভ করিবে তদ্বিষয়ে সতত দৃষ্টি রাখিবে। চিকিৎসককে হতাশ্বাস দেখিলে রোগীর প্রাণে বড়ই ভয় হইবে—সেই ভয়ে নাড়ী দমিয়া মৃত্যু হইবার সম্ভাবনা। কিছুতেই যখন কোন উপকার না হইবে তখন ত্বক-চ্ছেদ করিয়া (by hypodermic syringe) ঔষধ দিয়া দেখা উচিত। কোন কোন চিকিৎসকের মত যে মুখে ঔষধ গিলিয়া খাইয়া (taken by mouth) উপকার না হইলে ঐরূপ ত্বকচ্ছেদ পূর্ব্বক লক্ষণানুযায়িক হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ব্যবহারে উপকারের সম্ভাবনা। আমরা এ মতের অনুমোদন করি ; তবে কখন নিজে চিকিৎসায় ঐরূপে ঔষধ ব্যবহার করিবার সুযোগ পাই নাই সুতরাং এসম্বন্ধে কোন অভিজ্ঞতা নাই। আমাদের বিজ্ঞান-বিশারদ ডাক্তার মহেন্দ্রলাল সরকার এম্. ডি, ডি. এল, সি, আই, ই, মহাশয় হিক্কায় কোন ঔষধে উপকার না হইলে, ত্বকচ্ছেদ পূর্ব্বক মর্ফিয়া (hypodermic injection of Morphia) ব্যবস্থার উপদেশ দিয়াছেন। আমরা একটী রোগীতে ঐরূপ মর্ফিয়া ত্বকচ্ছেদ-পূর্ব্বক ব্যবহারেও উপকার না হইলে (failing with the hypodermic injection of Morphia) পাইলোকার্পিন (Pilocarpine Hydrochlorate) $\frac{1}{5}$ গ্রেণ মাত্রায় ত্বক-চ্ছেদ পূর্ব্বক ব্যবহার করিয়া সঙ্গে সঙ্গে উপকার পাইয়াছিলাম। ডাঃ হেলের নূতন ঔষধাবলী-গ্রন্থে (Hale's New Remedies) হিক্কায় পাইলোকার্পিন ত্বকচ্ছেদ

র্বক, ব্যবহারে উপকার হইয়াছে—এইরূপ একটি রোগীর বিবরণ সন্নিবেশিত আছে। কিন্তু সেটি বোধ হয় ওলাউঠার হিক্কা নহে। পাইলোকার্পিন্, জ্যাবোরাণ্ডির তীক্ষ্ণ-সার Active principle of aborandi)।

এই স্বকচ্ছেদ পূর্ব্বক ঔষধ প্রয়োগের অগ্রে সিনা ২০০ কিম্বা স্যাণ্টোনাইন্ ১x দিয়া সময়ে সময়ে রোগী আরোগ্যলাভও করিয়াছে। কারণ অনেক সময়ে কৃমিতেও এইরূপ অনর্থ-মূলক হিক্কা আনয়ন করে। কৃমি বড় সর্ব্বনেশে জিনিষ—ইহাতে কি যে না হয়, তাহা আমরা বলিতে পারি না। বিকার, বিশেষতঃ ওলাউঠার বিকার, হিক্কা এবং ওলাউঠার শেষের অদম্য বমি প্রভৃতি সর্ব্বদাই কৃমির জন্য ঘটিয়া থাকে। এই জন্য বলিয়া রাখি ঐরূপ স্থানে সিনা বা স্যাণ্টোনাইন না দিয়া নিশ্চিন্ত হইও না। এইরূপ হিক্কায় দুধের সহিত অল্প চূণের জল মিশাইয়া সেবন করাইলে উপকার হইবার সম্ভাবনা। আমরা মুড়ী-ভিজান-জল, কচি-তাল-শাঁসের জল, কচি-ডাবের জল অল্প মাত্রায় রোগীকে পান করিতে দিয়া, সময়ে সময়ে উপকার পাইয়াছি। একটি রোগীর ওলাউঠার শেষে ভয়ানক বমির সহিত হিক্কা হইতেছিল, কোন ঔষধে উপকার না হওয়ায় হাইড্রোসিয়ানিক-এসিড ২x সোলিউসনে (Hydrocyanic-Acid 2x Solution) অতি শীঘ্রই উপকার দর্শিয়াছিল। *

* ৺ বিদ্যাসাগর মহাশয়ের যন্ত্রণাদায়ক হিক্কায় কিছুতেই কিছু না হওয়ায় একটি রজনীগন্ধ ফুল বাটিয়া খাওয়াইলে উপকার হইয়াছিল।

রক্তস্বল্পতা ও তজ্জনিত রোগের চিকিৎসা।

আগেই বলিয়াছি এই অবস্থায় অতিশয় ঘর্ম্মের সহিত দুর্ব্বলতা থাকিলে চায়না প্রধান ঔষধ। কথা কহিতে শ্বাসকষ্ট বোধ করিলে, রাত্রে অধিক ঘর্ম্ম হইলে অথবা নিদ্রিতাবস্থায় অসাড়ে রেত-স্খলন হইলে ও বক্ষঃস্থলে দুর্ব্বলতা বোধ করিলে অ্যাসিড্-ফস্ দিবে।

ওলাউঠার পরে জ্বর বিকার আরোগ্য হইয়া অতিশয় দুর্ব্বলতা থাকিলে ও নাড়ীতে অল্প অল্প জ্বর বেগ থাকিলে "বসটক্স" দিবে। উহাতে উপকার না দর্শিলে মস্কস্ (মৃগনাভি) বা ২০০ ক্রমের আর্সেনিক প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হয়।

রোগহেতু দুর্ব্বলতা এবং তন্নিবন্ধন শয্যায় দীর্ঘকাল শায়িত থাকায় কখন কখন পাছা অথবা কর্ণমূল প্রভৃতি স্থান স্ফীত ও ক্ষত হয়। ইহাতে সাইলিসিয়া কিম্বা হেপার সলফার প্রয়োগ করা বিধি—এবং আদত (মাদার টিংচার) আর্ণিকা ২০ গুণ জলে মিশাইয়া ক্ষত স্থানে ন্যাকড়ায় ভিজাইয়া লাগান উচিত।

যখন ইহাতে কোন উপকার না হইয়া ক্ষত-স্থান সকল গলিতাবস্থা ধারণ করে, তখন ল্যাকেসিস ও কার্ব্বো-ভেজিটেবলিস্ সেবনে যথোচিত উপকার হইতে পারে। এই অবস্থায় ক্যালেণ্ডুলার আদত (mother tincture) আরক ১৫।১৬ ভাগ জলের সহিত মিশ্রিত লোসন বা ক্যালেণ্ডুলার মলম দ্বারা ঐ স্থান আবৃত রাখা উচিত। আমাদের দেশী গাঁদা-পাতা বাটিয়া দিলেও বিশেষ উপকার হয়।

ঘা-গুলিতে সাইনস্‌ বা নালী হইলে ছোট-গোয়ালের পাতা বাটিয়া দিলে অতি শীঘ্র আশ্চর্য্য উপকার হয়।

মুখের ক্ষতে নাইট্রিক-এসিড্‌ উত্তম ঔষধ। যদি ইহাতে কোন ফল না হয়, মার্কিউরিয়স-ভাইভস বা হেপার সলফর চৈতন্যাধিক্য (Sensitiveness) বুঝিয়া ব্যবস্থা করিবে। নাইট্রিক-এসিডের চিরপরিচিত লক্ষণ এই যে গলায় কাটাদারা খোঁচা অথবা কি যেন খোঁচা লাগিতেছে এরূপ বোধ হয়।

চক্ষুতে রক্তাধিক্য হইয়া ক্ষত হইলে পলসাটিলা আগেই বলিয়াছি।

Embolism বা রক্ত আটকান।

রক্তের জলীয়াংশ অতিরিক্ত ভেদ ও বমি দ্বারা কম হইলে, রক্ত ঘন হইয়া জমিয়া এখানে ওখানে আট্‌কাইয়া যাইতে পারে। পতনাবস্থার পর ২।১ মাত্রা সিকেলি দিয়া রাখিলে আর এ উপদ্রব না হওয়ারই খুব সম্ভাবনা। হৃৎপিণ্ডের কোন স্থানে একরূপে রক্ত জমিলে বা অন্য কোন স্থানে জমিয়া রক্তস্রোত (Circulation of Blood) সহকারে হৃৎপিণ্ডের দ্বার বা প্রাচীরের নিকট আসিলে হঠাৎ হৃৎপিণ্ড নিষ্ক্রিয় হইয়া মৃত্যু হইবারই সম্ভাবনা।

ফসফরস্‌—হৃৎপিণ্ডে রক্তের চাপ্‌ আট্‌কাইয়া গলার আওয়াজ ভার; রক্তমাখান-সর্দ্দি-উঠা, গলায় সুড-সুড়ী, টেনে টেনে নিশ্বাস ফেলা।

টার্টার-এমেটিক—গলা ঘড় ঘড়ির সহিত দম আট্‌কাইয়া যাওয়া—(ম্যালজার সাহেব এই অবস্থায় ক্যাল্‌কেরিয়া-আর্সেনিক দিতে

বলিয়া গিয়াছেন)। এই অবস্থা বড় মারাত্মক—সেইজন্য ক্যালকেরিয়া-আর্সেনিকেও বলিতে কি আমাদের বড় ভরসা হয় না। ফলতঃ যদিও এ অবস্থার ২।৩টী ঔষধের কথা লিখিলাম আমরা কিন্তু কোন ঔষধের উপকারিতা বিষয়ে আশ্বাস দিতে পারি না—কারণ ইহাতে হঠাৎ দম আটকাইয়া অবসাদ-লক্ষণ সকল (Cyanotic symptoms) প্রকাশ পায় ও রোগীর শীঘ্র মৃত্যু হয়। এইজন্য অর্থাৎ এইরূপে হঠাৎ রোগ-আক্রমণ ও সেই সঙ্গে অবসাদের সহিত (Cyanotic Symptoms) দেখা দেয় বলিয়া ৫ মিনিট অন্তর ক্যাম্ফর বা সিকেলি প্রয়োগ করিলে আমাদের বিশ্বাস উপকার হইবার সম্ভাবনা।

পরিশেষে একটী কথা বলিয়া উপসংহার করি—রোগ শান্তির পর খুব বুঝিয়া পথ্য দিবে—একেবারে অনশনে রাখিও না, কিম্বা অত্যধিক বলকারক পথ্যও দিও না—তাহা হইলে অল্প দিনেই রোগী বল পাইবে। শিশুদিগের ওলাউঠার-চিকিৎসা পৃথক ভাবে ও বিশদরূপে বর্ণনা করা প্রয়োজন, কারণ শিশুরা কিছুই বলিতে পারে না; সুতরাং চিকিৎসক মনোযোগ সহকারে দৃশ্যমান লক্ষণ সকল বিশেষরূপে অনুধাবন না করিলে এবং তাহাদিগের পার্থক্য সম্যক্‌রূপে হৃদয়ঙ্গম না করিলে পদে পদে ঠকিবেন—সেইজন্য নিম্নে প্রতি ঔষধের পার্থক্য বুঝাইয়া লক্ষণ বিবৃত হইল।

শিশু-ওলাউঠার প্রধান ঔষধ।

(Infantile-cholera-Remedies)

একোনাইট	...	...	...	Aconite.
ইথুজা-সিনাপিয়ম্	...	...	...	Æthusa-Cynap.
এন্টিম-ক্রুড্	...	...	...	Antim-Crud.
আর্জ্জেণ্টম্ নাইট্রাস	...	...	...	Argentum-Nitras
এপিস্-মেলিফিকা	...	...	...	Apis-Melifica.
আর্সেনিক্	...	..	...	Arsenic.
এসিড-কার্ব্বলিক	...	...	...	Acid-Carbolic.
বেলাডোনা	...	...	...	Belladonna.
মনোব্রোমাইড্ অব ক্যাম্ফর		...	...	Mono-Bromide of Camphor.
ক্যাল্কেরিয়া-কার্ব্ব	...	...	...	Calcarea-Carb.
ক্যাল্কেরিয়া-ফস	...	...	...	Calcarea-Phos.
চায়না	...	...	...	China.
ক্যামোমিলা	...	...	..	Chamomilla
ক্রোটন-টিগলিয়ম্	...	...	...	Croton-Tiglium.
সিনা	...	...	...	Cina.
কুপ্রম-আর্স	...	...	...	Cuprum-Ars.
ক্লোরাল্-হাইড্রেট	...	...	...	Chloral-Hydrate

ইল্যাটিরিয়ম্	...	...	...	Elaterium.
ইপিকাকুয়ানা	...	...	...	Ipecacuanha.
ফেরম-ফস	...	..	...	Ferrum-Phos.
ক্যালি-ফস	...	...	...	Kali-Phos.
ক্যালি-ব্রোমাইড	...	...	...	Kali-Bromide.
ওপিয়ম্	...	...	...	Opium.
পডোফাইলম্	...	...	...	Podophyllum.
সোরিনম্	...	...	...	Psorinum.
রিসিনস্	...	...	...	Ricinus.
সিকেলি	...	...	...	Secale.
সিলিসিয়া	...	...	...	Silicia.
সল্ফর	...	...	...	Sulphur.
ভেরেট্রম্	...	...	...	Veratrum.

শিশু-ওলাউঠার চিকিৎসা।

এই সুবৃহৎ ঔষধ-তালিকা দৃষ্টি করিয়া পাঠক মনে করিবেন যে এ কি ভয়ঙ্কর কথা! ভীষণ ওলাউঠার চিকিৎসায় যাহা প্রয়োজন হয় নাই— সামান্য শিশু-কলেরায় যে তাহাপেক্ষা দ্বিগুণ ব্যবস্থা। সেই পুরাতন গ্রাম্য কথা—"বার হাত কাঁকুড়ের তের হাত বীচি" যেন এই পর্ব্বে ঠিক খাটে।

১। আদিত্ত কলেরা বা ওলাউঠার কারণ পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে; আর এই "শিশু-ওলাউঠার কারণ নির্দ্দিষ্ট হইয়াছে যে, কোন স্থলে মহামারী

বা পচা দ্রব্যোত্থিত গ্যাস বা ড্রেনের গ্যাসোৎপাদিত বিষে (Sewer gas) রোগ উৎপন্ন হইতে পারে অথবা কলেরা-এপিডেমিকের সময় কোন বাটীতে বা পল্লীতে রোগের প্রাদুর্ভাব বশতঃ কোন গতিকে ক্ষীণ এবং দুর্ব্বল অথবা স্ক্রোফিউলস * ধাতুর শিশুগণকে এই রোগ আক্রমণ করিতেও পারে। কিন্তু অধিকাংশ-স্থলে দন্ত-নির্গম (dentition) কারণ হইয়া কিম্বা কেবল অতিসার (gastric catarrh) আরম্ভ হইয়া ক্রমশঃ রীতিমত কলেরায় পরিণত হয়। বলিতে কি, প্যাথলজি (Pathology) অনুসারে ইহার নাম (Enteritis, Collitis বা Gastro-Enteric-catarrh হওয়াই উচিত। এইজন্য দেখ! অতিসার এবং ঔদরাময়িক-কলেরার আক্রমণাবস্থার ঔষধ সকলই— এই রোগের নিরূপিত ঔষধ। এখন কারণ বুঝিলে— ঔষধের তালিকা এত দীর্ঘ কেন ?

* আমরা স্ক্রোফিউলস ধাতুর (scrofulous diathesis) বাঙ্গালা অনুবাদ ইচ্ছা করিয়া দিলাম না। আমরা মনে করি এক কথায় উহার কোন সম্পূর্ণভাব-জ্ঞাপক প্রতিশব্দ হইতে পারে না। বাঙ্গালা চিকিৎসা-পুস্তকে "গণ্ডমালা-ধাতু", "সর্দ্দি প্রবণ-ধাতু" বা "খোস-পাচড়ার ধাত" ইত্যাদি প্রতিশব্দ যদিও লিখিত হইয়াছে কিন্তু সেই সকল লেখকই বলুন দেখি ইহার একটিও কি একটি একটি লক্ষণ জ্ঞাপক ব্যতীত সম্যক্‌রূপে স্ক্রোফিউলস ধাতুর অর্থ-জ্ঞাপক হইয়াছে ? এ পর্য্যন্ত ইংরাজী বা কোন ভাষায় এক কথায় উহার কোন অর্থ (definition) দেখি নাই। সুবিখ্যাত জর্ম্মান শারীরতত্ত্ববিদ্ ও চিকিৎসক ভন্ নিমায়ার (Von Nemeyer) ইহার যে definition দিয়াছেন তাহার ইংরাজী অনুবাদ নিম্নে দিতেছি—পাঠক বুঝিতে পারিবেন ইহার বাঙ্গালা অনুবাদ কেমন অসম্ভব। যথা—(Scrofula is that invulnerable constitutional tendency which prevents nature from doing her work in certain constitutions).

এক্ষণে লক্ষণ সমূহের প্রভেদ দেখাইয়া কিরূপে কোন্ লক্ষণে কোন্ উপযোগী কোন্ ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হইবে তাহা বলিব। শিশু-কলেরা রোগও বড়ই আশঙ্কা-জনক; ইহাকে সামান্য জ্ঞান করিয়া তাচ্ছিল্য করিবে না। শিশুরা তাহাদের পীড়ার লক্ষণ সকল বলিতে পারে না—এবং বলিবার ক্ষমতা তখনও পর্য্যন্ত জন্মায় নাই। চিকিৎসককে লক্ষণ সকল আপনি বুঝিয়া লইতে হইবে—এই জন্য বাহ্যে ও বমির উপর অধিক লক্ষ্য রাখা চাই ও সেই সঙ্গে বাহ্যিক লক্ষণ সকল ও পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে পরিজ্ঞাত হইতে হইবে। শিশু মাতৃস্তন পান করিলে মাতার আহারের বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখিয়া চিকিৎসা করিতে হইবে। তখন যত "কোট্-কেনা" মাতাকেই সহিতে হইবে ও প্রয়োজন হইলে তাঁহাকেও ঔষধ সেবন করাইতে হইবে। মাতার স্তনের দুধ খাইয়া সন্তানের উদরাময় হইয়া ক্রমে উহা শিশু-কলেরায় পরিণত হইলে মাতাকে কয়েক মাত্রা ক্যাল্কেরিয়া-কার্ব্ব দিলে যত উপকার হয় কেবল রোগীকে ঔষধ দিলে তত উপকার হয় না। বহু দিনের চিকিৎসায় এই অভিজ্ঞতা প্রত্যক্ষ করিয়া তবে সাহস করিয়া বলিতে সমর্থ হইতেছি। তোমরাও নিজ-নিজ চিকিৎসায় এই মতে চালাইয়া নিশ্চয়ই অভূতপূর্ব্ব ফল পাইবে ও তখন এই কথা স্মরণ করিবে।

একোনাইট—(Aconite) শিশু হঠাৎ পীড়িত হইলে (একোনাইটের পীড়া হঠাৎ আসে তাহা অনেকবার বলা হইয়াছে) গ্রীষ্মকালে দিনে যখন খুব গরম ও রাত্রে ঠাণ্ডা এইরূপ ঋতুতে পীড়া হইলে, কিম্বা ভিজিয়া বা ঠাণ্ডা লাগিয়া অথবা ঘাম হঠাৎ বন্ধ হইয়া

পীড়া হইলে, আর প্রদাহের (inflamation) প্রথম লক্ষণ সকল দেখা দিলে এবং একোনাইটের বিশেষ-লক্ষণ সকল (characterestic symptoms) যথা—ছট্‌ফটানি, ঘেন্‌ঘেনানি, অত্যন্ত পিপাসা, গা খুব গরম, গায়ের চামড়া খস্‌খসে ; আর নাড়ী দ্রুত মোটা ও স্থূল (full hard and quick) ও বাহ্যে—জলবৎ, সবুজ, পিত্তজ, আম-মিশ্রিত, রক্ত-মিশ্রিত ; এবং পেটে ভয়ানক বেদনা ও যন্ত্রণা—কোন রকমে সস্তি পায় না, তাই এ পাশ্‌ ও পাশ্‌ করে আর কাঁদে ; এবং যাহা পান করিয়াছে তাহা বমি ও সেই সঙ্গে ঘর্ম্ম থাকিলে ইহা অব্যর্থ।

Æthusa	Antim-Crud	Calcarea-Carb	Ipecac
ইথুজা,	এণ্টিম-ক্রুড,	ক্যাল্‌কেরিয়া কার্ব্ব,	ইপিকাক

এই চারিটি ঔষধের লক্ষণ এত সমতুল্য যে, উহাদের লক্ষণের প্রভেদ বিশেষ রূপে না জানিলে ঔষধ-নির্ব্বাচনে ভুল হইবার সম্ভাবনা।

দেখ ! ইথুজা, ক্যাল্‌কেরিয়া,এণ্টিম্‌-ক্রুড্‌ ও ইপিকাক্‌ এই চারিটি ঔষধেই খুব বমি আছে অথচ বমির প্রভেদ কত দেখ।

ইথুজায় বমি ও গা-বমি-বমি, খুবই বেশী ; ইপিকাকে বমি অপেক্ষা গা-বমি-বমি বেশী ; ইথুজায় গা-বমি-বমি ইপিকাকের মত ; কিন্তু এণ্টিম্‌-ক্রুডে গা-বমি-বমি নাই তাহা নহে—তবে ইথুজা-ও ইপিকাকের তুলনায় কম—আর এণ্টিম্‌-ক্রুড়ে গা-বমি-বমি চলিয়া গেলেও বমি খুব থাকে। ইথুজায় বমি—এই দুধ খাইল তখুনি বমি করিল—কিন্তু বমি দধির মত জমা-জমা—এত বড় বড় জমা যেন উঠিবার

সময় গলনলী বন্ধ হইয়া যায় আর এই জমা-জমা দুধ কখন কখন শাদা বা হরিদ্রা ও সবুজ রঙেরও হয়। এণ্টিম্-ক্রুডে কিছু খাইলেই বা জলপান করিবামাত্র ভুক্তদ্রব্য বা জলবৎ বমি কিম্বা নিতান্ত শিশু হইলে জমা-জমা বমি কিন্তু ইথুজার মত অত জমা-জমা নহে, এণ্টিম্-ক্রুডে যেমন বমি অধিক তেমনি অরুচি ও কাটবমিও অধিক। ইপিকাকে বমি অধিক, গা-বমি-বমি আরও অধিক ইথুজায় বমির পর ছেলে একেবারে যেন "ন্যাতা-ক্যাতা" (exhausted) হয়ে পড়ে, আর সঙ্গে সঙ্গে ঘুমিয়ে পড়ে, কিন্তু ঘুম ভেঙে উঠেই ক্ষুধা। এণ্টিম্-ক্রুডে ইথুজার ন্যায় জোরে (with rush) বমি উঠে না। ইথুজা—কঠিন রোগে (severe cases) যেখানে আহারের দোষে বা গ্রীষ্মকালের উদরাময়-হেতু অথবা দন্তনির্গম জন্য শিশু পীড়িত হইয়া নিতান্ত দুর্বল হইয়া পড়িয়াছে। (that have been prostrated by a long course of bad diet, by summer complaint or irritation of teething.) ইপিকাকের বমন, আহার মাত্র বা কাশিবার পর বটে, কিন্তু ইপিকাকে জিহ্বা প্রায়ই পরিষ্কার—কদাচ সামান্য অপরিষ্কার; আর এণ্টিম্-ক্রুডে জিহ্বা ভয়ানক শাদা; এইটা ইহার বিশেষ লক্ষণ (characterestic symptom) বলিয়া জানিবে। জিহ্বার আগা হইতে গোড়া (over the whole dorsum of the tongue) পুরু শাদা লেপ বা কোটিং (coating) ইংরাজীতে ইহাকে (white-wash) বলিয়া থাকে—সময়ে সময়ে এই শাদা কোটিং ফিকে হরিদ্রা রঙের

(slightly yellowish tinge) হয়; কিন্তু তাহা প্রায় জিহ্বার পশ্চাৎভাগে (on the back part of the tongue) থাকে।

এণ্টিম্-ক্রুডে-বমন, পেটভার ও অজীর্ণ, পাকস্থলীর গোলমালে হয়।

আগে বলা হইয়াছে ইথুজায় বমির পর ঘুম ভাঙ্গিয়াই ক্ষুধা, শিশু সেই জন্য মাতৃস্তন খাইতে চায়। এণ্টিম-ক্রুডেও বমির পরই ক্ষুধা, কিন্তু মাতৃস্তন পান করিবার পরই বমি করিলে আর স্তন পান করিতে চায় না অন্য দুধ খাইতে চায়। মনে থাকে ইথুজায় বমির জমা-দুধ (curdled milk) শাদা, হলদে ও সবুজ রঙের কিন্তু এণ্টিম্-ক্রুডে কেবল শাদা রঙের।

ইথুজায় বাহ্যে—তরল, ফিকে-হলদে; (yellowish) এবং ফিকে-সবুজ; (greenish) জলবৎ, আমযুক্ত, সবুজ-আমযুক্ত, এবং বাহ্যের সময়ে ও আগে পেটে খুব ব্যাথা ও বেগ থাকে। আগে বলা হইয়াছে ইথুজায় রোগ কঠিন ও হাতের বুড়ো আঙ্গুল মুটো কোরে থাকে এবং চক্ষু যেন উল্‌টে পড়ে বা একদৃষ্টে রোগী চেয়ে থাকে; (হাইড্রোসিয়ানিক-এসিড দেখ) সময় সময় চোয়াল ধরে যায়, নাড়ী খুব দ্রুত পুষ্টি ও ক্ষীণ, (quick but small and hard) আচ্ছন্ন ভাব ও নিদ্রায় চম্‌কাইয়া উঠে। অভিজ্ঞতার ফলে একটি বিষয় যাহা বুঝিয়াছি তাহা জানাইতেছি—ইথুজাতে কঠিন রোগ আরোগ্য হয় বটে কিন্তু শেষে অন্য ঔষধের প্রয়োজন হয়। যথা Psorinum সোরিনম্ (Sulphur) সলফর ইত্যাদি।

এণ্টিম্-ক্রুডে—বাহ্যে জলবৎ এবং প্রায়ই পরিমাণে অধিক

(generally profuse); বাহ্যের সঙ্গে ছোট ছোট মলের কুচি, বা জমা-জমা হলদে দুর্গন্ধযুক্ত দুধের কুচি থাকে।

এণ্টিম্-ক্রুডের-রোগীর ধাতটা চিকিৎসকের মনে রাখা উচিত। ছেলে ভয়ানক খুঁৎ-খুঁতে—তার দিকে কেহ চাহিলে তার সহ্য হয় না, তাই কাঁদে—কিছুতেই তার আর ভাল লাগে না, কেবল ঘ্যান্-ঘ্যানানি ও কান্না; নাকের ডগা, মুখের কোন্, জিহ্বার ধার গুলি ফাটা-ফাটা (Nostrils and corners of mouth sore and cracked; At other times you will find the borders of the tongue sore and red)

ইপিকাকে বাহ্যে—খুব সবুজ, ঘাসের মত সবুজ, (green as grass) অল্প সবুজ, জলবৎ নেবুর রসের রঙের ন্যায়; থুথুর বুজ-বুজের ন্যায়; (fermented) নিদ্রাকালে যদি অল্প অল্প হাত পা ও পেশী নড়ে আর রোগীর অল্প আচ্ছন্নভাব থাকে তাহা হইলে ইপিকাকে আরোগ্য হয়।

ক্যাল্‌কেরিয়া-কার্ব্ব "ক্যালকেরিয়ার ধাতের ছেলে (Calcarea-children) দেখ্‌লেই চেনা যায় ও বেশ বোঝা যায় কিন্তু তেমন সহজে বোঝান যায় না—ক্যাল্‌কেরিয়ার ধাতের ছেলেগুলির পেটটা গেঁড-গেঁড়ে হাত পা গুলো রোগা-রোগা, চেহারা টেঁপা-টেঁপা, গোল-গাল, নাক দিয়ে সিগ্‌নী গড়ায়, আজ কান্ পাক্‌চে—কাল দাঁত গুলিতে পোকা ধরে ব্যাথায় কাঁদছে—একটা না একটা লেগেই আছে; মাথায় ঘাম হচ্চেই, আর গার মাথায় ঘেমো গন্ধ ধোঁওয়াইলেও যায় না।

হানিমানের এই উপদেশ যেন স্মরণ থাকে যে রোগীর ধাতু (constitution) বুঝিয়া ঔষধ প্রয়োগ করাই যথার্থ চিকিৎসা। ক্যাল্‌কেরিয়ায় বাহ্যে,

সবুজ, (green) শাদা খড়ির মত (chalc-like), জলবৎ, (watery) ফিকে-শাদা (whitish) ফেকাশে (whitish gray) এবং অধিক পরিমাণে জলবৎ হল্‌দে বাহ্যে—এত তরল যে বিছানার চাদরে কেবল অল্প ফিকে ছোপ ধরে। (Large, watery, yellow,—merely staining the diaper yellow) আর বাহ্যে দুর্গন্ধ ও খর-গন্ধযুক্ত (Fetid and pungent) এমন কি পচা-ডিমের গন্ধের ন্যায় (smelling like rotten eggs)। ক্যাল্‌কেরিয়ায় বাহ্যের এই বিশেষত্বটী যেন মনে থাকে—বাহ্যের গন্ধ খুব টক্ ও বাহ্যের সঙ্গে জমা-জমা দুধ জীর্ণ না হইয়া নির্গমন (undigested containing curdled milk)। ইথুজায় বমির সহিত আছে বাহ্যের সহিত কিন্তু জমা-জমা দুধ (curdled milk) নাই আবার ক্যাল্‌কেরিয়ায় উহা যত অধিক এণ্টিম-ক্রুডে তত নহে—তবে অল্প সল্প আছে। ক্যাল্‌কেরিয়ায় বাহ্যের সহিত শাদা ছোট ছোটকৃমী (ascarides) নির্গত হয়। এণ্টিমন-ক্রুডে ছেলের মুখের দিকে তাকাইলে পর্য্যন্ত রাগ করে, কাঁদে, ঘ্যান্-ঘ্যান্ করে—ক্যাল্‌কেরিয়ায় তত না হোক—ছেলে খুব একগুঁয়ে, কেবল কাঁদে, (obstinate and self-willed and criese persistently) ছেলেকে কোলে তুল্‌লে যেন ফ্যাল্‌ ফ্যাল্ করে 'চেয়ে' থাকে ও বাহ্যে বমির দরুণ ব্রহ্মতেলো বসে যায় (cranial sutures widely open and fontanelles open and sunken)। আগে যে স্ক্রোফিউলস-ধাতুর (scrofulous diathesis) কথা বলিয়া গিয়াছি—ক্যাল্‌কেরিয়াতে সেই স্ক্রোফিউলস্-ধাতুর (scrofulous diathesis) ছবি (picture of similarity) দেখিতে পাইবে, অর্থাৎ ছেলের পেটটী ডাগর যেন টেপাটি—কিন্তু মুখখানি সেট্‌কান ও গায়ের চামড়া,

যেন কোঁচকান (wrinkled skin)। মনে থাকে যেন যে, ক্যাল্‌ কেরিয়ার বাহ্যেও টক্—বমিও টক্। খুব জানিবে যে, ক্যাল্‌কেরিয়াতে ছেলের দুধ সহ্য হয় না—যেমন খাইল অমনি উহা জমা-জমা বা খুব জমাট দধির মত বমি করিল অথবা ঐরূপ জমা-জমা (lumps) হইয়া বাহ্যে হইয়া গেল। ক্যালকেরিয়ায় ক্ষুধা ও পিপাসা খুব বেশী; ছেলে ক্ষুধায় সদাই হাঁই হাঁই করে। বাহ্যের রঙ্ আগে বলিয়াছি হল্‌দে, সবুজ ও জলবৎ—উহাতে কিন্তু টক্-গন্ধ আছেই। দন্ত-নির্গমে বিলম্ব (tardy dentition) ক্যালকেরিয়ার নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ। (দন্ত-নির্গমে বিলম্ব এবং তজ্জন্য ভেদ ও বমিতে ক্যামোমিলাও নির্দ্দিষ্ট বটে কিন্তু ক্যামোমিলার মানসিক-লক্ষণ সকল না থাকিলে উহার প্রয়োগে ফল হয় না।) ক্যালকেরিয়ায় পাকস্থলীর নিম্নদেশে যেন কি উঁচু হয়ে থাকে (Pit of the stomach swollen like an inverted saucer) ও প্রস্রাব প্রায়ই পরিষ্কার কিন্তু অতিশয় খর-গন্ধ ও দুর্গন্ধময়।

এই বারে ক্যালকেরিয়ার ধাতের আসল কথাটি বলিয়া শেষ করিব। পা সর্ব্বদাই ঠাণ্ডা (feet constantly cold and damp) আর ঘুমাইলে অতিরিক্ত ঘর্ম্ম মাথার পশ্চাৎ ভাগে হয় এমন কি বালিস্ ভিজিয়া যায় (profuse sweat on the head when sleeping specially on the back of the head wetting the pillow.)

ক্যাল্‌কেরিয়া-ফস্—(Calcarea-Phos) প্রায়ই সকল লক্ষণ ক্যালকেরিয়া-কার্ব্বের মত তবে ইহার বাহ্যে প্রায়ই সবুজ, অজীর্ণ, গরম, বাহ্যের সময় খুব ফট্-ফট্ করিয়া আওয়াজ হয়, (with much spluttering) [এই লক্ষণ আর্জেন্টম্ নাইট্রাসে ও আছে]

ও খুব জোরে নির্গত হয় (green watery stools forcibly expelled) এবং বাহ্যের সঙ্গে খুব বায়ু স'রে। নাক, কান, দাড়ী, খুব ঠাণ্ডা ও অনবরত বমি অথচ শিশু মা'র মাই ছাড়িতে চাহে না। ছেলে যেন শুকিয়ে দড়ি হয়ে যায় আর তাহার গায়ের চামড়া, নল হয়ে যেন ঝুলে পড়ে। ক্যালকেরিয়া-ফসের রোগীর ধাত—ক্যালকেরিয়া-কার্ব্বের রোগীর ধাতের মত।

আর্জ্জেণ্টম্	আর্সেনিক	এপিস্-মেলিফিকা
Argentum-Nitras	Arsenic	Apis-Melifica

আর্জ্জেণ্টম্—রোগী ভয়ানক মিছিরি চিনি বা বাতাসা খায়, এবং দিতে একটু বিলম্ব হইলে কাঁদে, বায়না করে। আর্জ্জেণ্টমের রোগী বড়ই শীর্ণ যেন শুকিয়ে কাটী হয়ে গেছে, (Who are thin, dried-up, looking almost like mummies) হাত পা গুলি কেবল হাড়ের উপর চামড়া ঢাকা (The boys are apparently nothing but skin and bones)। বাহ্য খুব বায়ু-নিঃসরণের সহিত হয়, উহা সবুজ, নাল-হড়-হড়ে (slimy) আর মনে থাকে আর্জ্জেণ্টমে খাইলেই বাহ্য হয়—আর এত শীঘ্র হয় যে মুখে খাবার দেওয়া আর যেন বাহ্য হইয়া বেরিয়ে আসে। ইহাতেও চটফটানি আছে তবে সে কেবল দুর্ব্বলতার জন্য। পূর্ব্বে বলা আছে আর্জ্জেণ্টমে শ্বাস-কষ্ট আছে আর খুব জোরে টেনে ফোঁস ফোঁস করে নিশ্বাস ফেলে (difficulty of breathing with long sighs)।

আর্সেনিক—(Arsenic) আর্সেনিকের লক্ষণ সকল ওলাউঠা-রোগে খুব বিশদরূপেই বর্ণনা করা হইয়াছে। বাহ্য ও বমি

দুইই আহার বা পানের অনতি-বিলম্বেই বৃদ্ধি হয়। অনেকবার ভেদ ও বমি, ভেদ চাল-ধোয়ানি জলের মত অথবা ফিকে হলদে রঙের অজীর্ণ ভেদ—পরিমাণে খুব বেশী নয় কিন্তু অত্যন্ত শীঘ্র শীঘ্র হয় ও ভেদে ভয়ানক পচা-গন্ধ। প্রবল পিপাসা ও ছটফটানি ও সেই সঙ্গে ক্ষুদ্র শিশুর যেন কি ভয়ানক কষ্ট হইতেছে—এইরূপ ভাব দেখিলেই আর্সেনিক অগ্রেই দিবে কারণ এই পিপাসা ও ছট্‌ফটানী শিশুদিগের পীড়ার আধিক্যে হয় বুঝিতে হইবে। আর্সেনিকের বমির রঙ জলবৎ, সবুজ, হলদে ও পিত্তজ আর রোগীর গায়ে হাত দিয়ে দেখ বরফের ন্যায় ঠাণ্ডা কিন্তু অন্তরে (internally) যেন জ্বলে যাচ্ছে—সেই জন্যই অত ছটফটানি ও পিপাসা। (সলফারের পিপাসা ও ছটফটানি খুব, তবে খুব ঠাণ্ডা চায় ও নাড়ী বেগবতী, আর্সেনিকে ঠাণ্ডা চায় না, নাড়ী যেন নাই বা বড় ক্ষীণ)।

এপিস্—(Apis mel) ছেলেদের উদরাময়ে ও শিশু-কলেরায় এপিস্ একটি অমূল্য ঔষধ। বাহ্যে প্রায়ই হলদে, রঙ-শূন্য জলের মত, কাল্‌চে জলের মত; সময়ে সময়ে ফিকে সবুজ, চট্‌চটে (slimy) হলদে ও জলবৎ-"দুর্গন্ধ-ভেদ অথবা বেদনা শূন্য" অসাড়ে বাহ্যে, মলদ্বার খুলিয়া থাকায় প্রতি বাহ্যেই অসাড়ে হয় আর শিশু তাহা জানিতেও পারে না। পিপাসা এককালে নাই—বমন জলবৎ ও টক-গন্ধ-যুক্ত, বায়ুতে পেট-পরিপূর্ণ ও ফোলা, পেট ডাকা, পেটে হাত দিলেই টাটান-ব্যথা বোধ করে—এমন কি হাঁচিতে কাশীতে বেদনানুভব করে, প্রস্রাব এককালে বন্ধ বা যদি হয় তাহা যৎসামান্য ও বিনা কোঁথে নির্গত হয় না—খুব অধিক পরিমাণে এবং শীঘ্র শীঘ্র প্রস্রাবও অনেক সময়ে হয়। জ্বরে, গা গরম, বিকার, আচ্ছন্নতা, আর

জোই আচ্ছন্ন ও অজ্ঞানভাবের সহিত মধ্যে মধ্যে চিক্‌কীড দিয়ে চেঁচিয়ে উঠা—মাথা গরম বিশেষতঃ মাথার পশ্চাৎ দিক অধিকতর গরম—আর সেই সঙ্গে মাথা চালা অথবা কেবল মাথা নেড়ে বালিস চু মেরে ফেলে দেয়—(boring of the head back into the pillow)। হাত খুব ঠাণ্ডা আর ক্রমিক সেই ঠাণ্ডা নীচে হইতে উপরে উঠে।

বেলাডোনা—(Belladonna) শিশুদিগের গ্রীষ্মকালের পীড়া (summer complaints) যাহাকে শিশু-ওলাউঠা (Infantile Cholera) বলিয়াই নির্দ্দেশ করা হয় এবং বস্তুতঃ যাহা রোগ নির্ণয় কালে এন্‌টেরো-কোলাইটিস বা গ্যাসট্রো-এনটেরিক-ক্যাটার নামে অভিহিত হয় (pathologically-Entero-collitis or Gastro-enteric-catarrh) ; বেলাডোনার প্রদাহ নিবারণের ক্ষমতা থাকায় ইহা বিশেষ উপকারী—চিকিৎসকদিগের ইহা মত। নিম্নলিখিত লক্ষণে বস্তুতঃ বেলাডোনা, উপকারী। পুনরায় বলিতেছি আমরা রুটিন-চিকিৎসা (routine practice) অনুমোদন করি না—সেইজন্য বলিতেছি যে বেলাডোনার প্রদাহ নিবারণে ক্ষমতা আছে জানিয়া পুঙ্খানুপুঙ্খ রূপে লক্ষণ নির্ব্বাচন না করিয়া এই রোগে বেলাডোনা প্রয়োগ করিতে আমরা পরামর্শ দিই না।

বেলাডোনার অনেক লক্ষণের ভিতর অন্ত্রের প্রদাহও আমরা একটি লক্ষণ মনে করি ও এইরূপ যান্ত্রিক-পরিবর্ত্তন (Pathological-Condition) রোগের একমাত্র লক্ষণ নহে—ঔষধ-নির্ব্বাচন কালে এই প্যাথলজিকাল সিমিলিমম (Pathological similimum) লক্ষণ-গত সিমিলিমমের অন্তর্ভূক্ত—ইহাই আমরা জানি।

"যখন কোন নির্দ্দিষ্ট কারণ বিনা শিশু ভয়ঙ্কর রোদন করে, ঘণ্টার পর ঘণ্টা চিৎকার করিয়া কাঁদিতেছে—বিশ্রাম নাই" ; "অজীর্ণের সহিত পেটে যন্ত্রণাদায়ক বেদনা যাহা হঠাৎ আসে ও হঠাৎ যায় ; (suddenly coming and suddenly going) আর সেই বেদনায় যন্ত্রণায় শিশু পশ্চাৎ দিকে ঝুঁকিতে থাকে ; সাম্‌নে ঝোঁকা—(Colocynth) সময় সময় ট্রানস্‌ভার্স-কোলন (transverse colon protrudes like a pad in the Umbilical region) একটি প্যাডের মতন হইয়া নীচে ঠেলিয়া বাহির হয় ; ভেদ সবুজ বা অল্প হরিদ্রাভাযুক্ত (yellowish) জলবৎ—তবে শক্ত-মলের ন্যায় যাহা মিশ্রিত থাকে তাহা দুগ্ধের কেসিন (caseine) নামক পদার্থ। ফলতঃ বেলাডোনার বাহ্যেটা যেন বেশী আমাশয় যুক্ত ও সেই সঙ্গে বেগ (tenesmus) ও কোঁথানি (straining) খুব থাকে। বাহ্যের পর গা শিউরে উঠা, (shuddering) খুব জ্বর—জ্বরে আচ্ছন্নভাব ও ঘুমে চম্‌কে-উঠা বেলাডোনার বিশেষ-লক্ষণ।

চায়না—(China) দেহের তরল-পদার্থের নাশ-হেতু দুর্ব্বলতা (debility from loss of fluids)—সুতরাং ভয়ানক রকমের শিশু-ওলাউঠায় যখন শিশু অঘোর ও আচ্ছন্ন, চক্ষু-গোলক খুব বক্র, নিশ্বাস ঘন-ঘন আর যেন ভিতর হইতে পড়িতেছে না—(superficial) যখন ভেদ নয় অসাড়ে চলিতেছে নয় একেবারে বন্ধ ও সেই সঙ্গে পেট ফাঁপ—গা খুব ঠাণ্ডা বিশেষতঃ উচ্চ স্থান গুলি অর্থাৎ কান নাক নাড়ী খুব ঠাণ্ডা অথবা যদি রোগীর তখনও পর্য্যন্ত কিছুমাত্র জীবনী-শক্তি (vitality) থাকে তবে নিশ্চয়ই চায়নায় সে রোগী ফিরিবে। (উদরাময়ের লক্ষণ ওলাউঠার আক্রমণাবস্থার চিকিৎসায় দেখ)।

ক্রোটন্-টিগ্ Croton-Tig	পডোফাইলম্ Podophyllum	ইলাটিরিয়ম্ Elaterium

এই তিনটী ঔষধের লক্ষণ সকল ওলাউঠার আক্রমণাবস্থার চিকিৎসায় বর্ণিত হইয়াছে। তবে যে প্রভেদ টুকুর উপর নির্ভর করিয়া এই তিনটীর লক্ষণের পার্থক্য ঠিক করিতে পারা যায় তাহাই বলিতেছি—

ইলিটীরিম—(Elaterium)—জলবৎ ভেদ, রঙ ঈষৎ সবুজ (olive green) কিন্তু যেন তোড়ে নির্গত হইতেছে। (ওলাউঠার আক্রমণাবস্থার চিকিৎসায় লক্ষণসমূহের বিস্তৃত-বিবরণ দেখ)।

ক্রোটন—(Croton-Tig)—অধিক পরিমাণে হলুদ রঙের জলবৎ বাহে তোড়ে নির্গত হয় এবং রোগী কিছু খাইলে বা জলপান করিলে বাহে ও বমির বৃদ্ধি হইতে থাকে। (ওলাউঠার আক্রমণাবস্থার চিকিৎসায় বিস্তৃত-বিবরণ দেখ)।

পডোফাইলম—(Podophyllum) জলবৎ বাহে, রঙ্, হলদে আবার সবুজও হয়—কিন্তু সকালের দিকে পরিমাণে ও বারে অধিক।—(ওলাউঠার আক্রমণাবস্থার চিকিৎসায় বিশেষ বিবরণ দেখ।) শিশু-ওলাউঠার ইহা একটি অতিশয় ফলদায়ক ঔষধ; ওলাউঠার প্রথমাবস্থায়, শিশু-ওলাউঠা ও শিশুদিগের প্রবল অতিসারে অধিকাংশ রোগী পডোফাইলমে আরোগ্য হয়।

ক্যামোমিলা—(Chamomilla) হোমিওপ্যাথিক মতের মর্ফিয়া বলিয়া কেহ কেহ ইহাকে নির্দ্দেশ করেন। বাস্তবিক ঠিক লক্ষণ-মত ইহা দিতে পারিলে এত ছট্‌ফটানি, কান্না, অস্থিরতা—সব যেন জল হইয়া যায়। রোগী বদ্-মেজাজ্, খিট্‌খিটে, ক্রন্দনশীল কিছুতেই

মেজাজ পাওয়া যায় না—যাহা চাহিতেছে দিলেও ছুঁড়িয়া ফেলিয়া দেয়, উঁ উঁ তো লেগেই আছে—সেই সঙ্গে অত্যন্ত ছট্‌-ফটানি, ঘুমিয়েও "উঁ উঁ" করা—কোলে লইয়া বেড়াইলে একটু থামে, নচেৎ কেবল কাঁদে, পেট-কামড়ানিতে অস্থিরতা, গরম প্রস্রাব, কপালে চট্‌-চটে ঘর্ম্ম, হাত পা ছোঁড়া ও মুখ বেঁকান। ক্যামোমিলার এই সকল মানসিক-লক্ষণ (mental symptoms থাকা চাই ; ঐ গুলি না থাকিলে কেবল বাহ্যে বমির উপর নির্ভর করিয়া প্রয়োগ করিলে ইহাতে কোন উপকার হয় না। তবে এই সঙ্গে বাহ্যের লক্ষণ গুলি মিলিলে সোনায় সোহাগা! বাহ্যে সবুজ, চট্‌চটে, ছেকড়া-ছেকড়া, এবং সবুজ ও শাদা আম মেশান ; ঘন ও জলবৎ ভেদ, সবুজ-জলবৎ, ফিকে হল্‌দে জলবৎ, খানিকটে ছ্যাকড়া-ছ্যাবড়া মল আর খানিক জল আলাদা গড়িয়ে যায়। যেখানে সবুজ-জলবৎ বাহ্যে সেখানে পেটে বড় বেদনা নাই কিন্তু যেখানে সবুজ-চট্‌চটে কিন্তু অপেক্ষাকৃত ঘন বাহ্যে সেখানে পেটে খুব বেদনা। বাহ্যে গরম, খুব শীঘ্র শীঘ্র হইলেও পরিমাণে খুব বেশী নয় ; ভেদে টক্ গন্ধ বা পচা ডিমের গন্ধ। বমি, কাটবমি ও দন্ত নির্গমে বিলম্ব কারণেও দন্ত নির্গমকালে (dentition) যে ভেদ-বমি ও উদরাময় হয় তাহাতে ইহা বিশেষ উপকারী।

ফেরম-ফস্‌—(Ferum-Phos) আমরা যদিও ৪।৫ বৎসর মাত্র ইহা ব্যবহার করিতে আরম্ভ করিয়াছি—কিন্তু যতই ব্যবহার করিতেছি ততই ইহার গুণের পক্ষপাতী হইতেছি। হোমিওপ্যাথিক-ঔষধাবলীর মধ্যে যে গুলির প্রুভিং (proving) হইয়াছে আমরা সেইগুলিকেই আমাদের প্রকৃত-ঔষধ মনে করি। ফেরম-ফসের প্রুভিং হইবার পূর্ব্বেই চিকিৎসা-কলে (*clinically*) ইহার গুণবত্তা সকলেই স্বীকার করেন। আমরাও

আগ্রে ইহার প্রুভিং দেখিও নাই, পড়িও নাই। সুস্লারের টিস্যু-রেমিডিস (Schussler's Tissue Remedics) গ্রন্থ পাঠ করিয়া আমরা ইহার ব্যবহার আরম্ভ করি এবং তদবধি বিশেষ ফলও পাইয়া থাকি। সেই পর্য্যন্ত ইহার লক্ষণ সকলের প্রভেদ বুঝিতে চেষ্টা করিয়া নিম্নলিখিত লক্ষণে ইহার উপকারিতা বুঝিয়াছি। শিশু-কলেরায় যখন ভেদ-বমি অনর্গল হইতেছে—২৪ ঘণ্টার মধ্যেই শিশু যেন পাত্ হইয়া গিয়াছে এবং এই অল্প সময়ের ভিতরই বিকার ও আচ্ছন্নভাব, (stupor) আর সেই সঙ্গে মুখ লাল, চক্ষু-তারকা প্রসারিত; (dilated pupils) মাথা নাড়িতেছে অর্থাৎ (মিনার মত) এপাশ ওপাশ ফিরাইতেছে। অনেকটা বেলাডোনা বা সল্ফারের মত রোগ মনে হইবে কিন্তু ঐ দুই ঔষধে কিছুই হইবে না। আমাদের তো এই ঔষধের গুণ খুবই জানা আছে—ডাঃ ফ্যারিংটন বলিয়া গিয়াছেন তিনিও এই ঔষধ দ্বারা ঐরূপ লক্ষণে অনেক শিশুকে আরোগ্য করিয়াছেন। লক্ষণগুলি উক্ত ডাঃ ফেরিংটনের (Dr Farrington author of clinical Materia-Medica) ক্লিনিক্যাল মেটিরিয়া-মেডিকা হইতে উদ্ধৃত হইল।

It is called in Cholera-Infantum when the discharges from the bowels are frequent; within 24 hours the child is greatly reduced and falls into a stupor with red face, dilated pupils, rolling of the head and soft, full, flowing pulse. This is a remedy which I wish to give you here but with some caution, became it is what has been termed "breech-presentation", that is it was used clinically before provings of it were made. In one of my cases with the above symptoms *Belladonna and Sulphur* were

each given in turn, but failed—I then gave *Ferri-Phos* and in twelve hours the child returned to consciousness and is alive today.

ক্যালি-ফস্‌—(Kali-Phos) যদিও এলেনের এন্‌সাইক্লোপিডিয়ায়, (Alle'ns Encyclopedæa of Materia Medica) ইহার প্রুভিং পাঠ করিয়াছি কিন্তু ইহার ব্যবহারও আমরা সুস্‌লারের পুস্তক পাঠে শিখিয়াছি—যত ব্যবহার করিতেছি ততই উহার গুণেও মোহিত হইতেছি। যখন বাহ্যে, চাল-ধোয়ানি জলের মত জলবৎ, হুড় হুড় করিয়া হইতেছে, কিছুতেই থামিতেছে না,—ক্রমশঃ নাড়ীর অবস্থা খারাপ হইয়া পতনাবস্থার লক্ষণ সকল আসিবার উপক্রম হইতেছে, মুখ চোখ নীল হইয়া আসিতেছে তখন ইহাতে অতি শীঘ্রই উপকার হয়। আমরা এই ঔষধে অনেক রোগ আরোগ্য করিয়াছি।

পাঁচ বৎসরের কথা—কলিকাতার চিকিৎসকগণ সেইবারকার কলেরা-এপিডেমিকে—আদত-কলেরা-ঔষধের (True cholera-remedies) দ্বারা তত ফল পান নাই বলিয়া সংবাদপত্রে ও মাসিক-চিকিৎসা-পত্রিকায় অনেক লেখালেখী করিয়াছিলেন। আমি ক্যালি-ফসে বিশেষ ফল পাইয়াছিলাম এবং অনেকগুলি রোগীর চিকিৎসা-ফল অর্থাৎ ক্যালি-ফসের দ্বারা আরোগ্য-হওয়া রোগীর বিবরণ বিখ্যাত ডাঃ * * * এম, বি, মহাশয়কে জানাইয়াছিলাম। (ইনিও সংবাদ-পত্রে লিখিয়াছিলেন যে, সে'বার তিনিও আদত-কলেরা ঔষধে (True cholera-remedies) বিশেষ ফল পান নাই।) সুস্‌লার ফেরি-ফস্‌ ও ক্যালি-ফস পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিতে বলিয়াছেন—আমরা যদিও বার বার বলিয়াছি যে এরূপ দুইটী ঔষধের ব্যবহার অনুমোদন করি না কিন্তু

বলিতে কি উহাতে আশাতিরিক্ত ফল পাইয়াছি—সেই জন্য মুক্ত-কণ্ঠে উহাদের পর্য্যায়ক্রমের ব্যবহার প্রকাশ করিতে কুণ্ঠিত হইতেছি না।

ক্যালি-ব্রোমেটম্—(Kali-Bromatum) ইহা এলোপ্যাথিক ডাক্তারদের সেই ব্রোমাইড-অব-পটাসিয়ম্—এলোপ্যাথিক ভায়ারা এই ঔষধের ব্যবহারকে গোল-আলুর ব্যবহারের সদৃশ করিয়া তুলিয়াছেন। ভা'তে, ঝো'লে, ঝা'লে, অম্বলে, ডা'লে সবেতেই—অর্থাৎ সব রোগেতেই প্রায় দিয়া ব'সেন। কিছু দিন হইল ডাঃ কে'রো (Dr. Caro of New York. U. S. A.) ইহা দ্বারা দেড় শত শিশু-ওলাউঠা আরাম করিয়াছেন বলিয়া প্রচার করেন। ইহা শুনিয়া সকলেই ইহার ব্যবহার সুরু করিলেন—কিন্তু সুফল বড় ফলিল না। তা'র কারণ কে'রোর (Dr. Caro's) চিকিৎসিত রোগগুলি বোধ হয় বিকার-ভাবাপন্ন—সেই জন্য উপকার হইয়াছিল। আমরা কিন্তু এই ঔষধ সম্বন্ধে বিশেষ করিয়া কিছু বলিতে পারিলাম না—কারণ একটিবার মাত্র ব্যবহার করিয়া ফল পাইয়াছি সত্য—কিন্তু একটীর উপর নির্ভর করিয়া কিছু বলা আমরা তত সহজ মনে করি না।

সিকেলী—(Secale-corn) ওলাউঠার ইহা তো একটি প্রধান ঔষধ। সিকেলীর বাহ্যে পরিমাণে খুব অধিক—জলবৎ চালধোয়া জলের মত—আবার কিন্তু শিশু-কলেরায় অজীর্ণ-পদার্থ-মিশ্রিত। আর্সে-নিকে দেহাভ্যন্তরে খুব জ্বালা যেন আগুণ জ্বলিতেছে কিন্তু খুব ঠাণ্ডা চা'য়না বরং গরমে তৃপ্তি—আর্সেনিকের ছট্‌ফটানি পিপাসা বড় বেশী কিন্তু সেকলীতে একটা ঝিন্‌ঝিনী-ভাব (tingling) আছে যাহা আর্সেনিকে নাই। সিকেলীর বাহ্যে তোড়ের সহিত জোরে নির্গত হয়। (বিস্তৃত লক্ষণ ওলাউঠা-অধ্যায়ে দেখ)।—

সিনা—(Cina) ক্রমী-জনিত পীড়ায় ইহা উত্তম; কিন্তু লক্ষণ-গুলি বুঝিয়া প্রথমাবস্থায় ও বিশেষতঃ যখন বিকারে আচ্ছন্ন হইয়া শিশু মাথা নাড়ে ও ছট্‌ফট্‌ করে তখন অধিকতর উপকারী।

ক্রমি-সন্দেহে চিকিৎসক-মাত্রেই দেখিতে পাই—লক্ষণের পার্থক্য না করিয়া সিনা ব্যবহার করেন; ফলতঃ ক্রমিজনিত-রোগে সিনা যেমন উপকারী সল্‌ফর, মার্ক্‌সল প্রভৃতি ঔষধও তদ্রূপ উপকারী। কিন্তু সিনার লক্ষণগুলি বুঝিয়া প্রয়োগ করিতে পারিলে - ক্রমি কারণ হইক আর নাই হউক—বাহ্যে-বমি হইতে বিকার-লক্ষণ পর্য্যন্ত - অবস্থায় আরোগ্য হয়। আবার সময়ে সময়ে ক্রমী নির্গত হইয়া রোগের উপশমও হয়। সিনা ২ বৎসর হইয়ত ১০ বৎসর বয়স্কের শিশুর রোগে সমধিক উপকারী*।

অসাড়ে জলবৎ বাহ্যে, ঘন-ঘন অল্প পরিমাণে বাহ্যে কিম্বা অল্প পিত্তজ বা শাদা চক্‌চকে আমের মত পদার্থের স্থায় বাহ্যে, (White mucus, like little pieces of popped corn)—শিশু খুব কাঁদে, রাগী ও খিট্‌খিটে হয়, যা চায় দিলে ছুঁড়িয়া ফেলিয়া দেয়, মুখ-চোক বসে যায়, কেবল নাক ও আঙ্গুল খোঁটে, ঘুমাইবার সময় দাঁত কড়মড় করে, পেটে ব্যথা ও কামড়ানি থাকে। প্রস্রাব শাদা জমা-জমা—প্রস্রাব শুকা-

* বরাহনগরের বিখ্যাত ডাঃ শ্যামাচরণ লাহিড়ী মহাশয় আমাকে বলিয়াছিলেন যে ওলাউঠা রোগীর মুখ দিয়া ক্রমি নির্গত হইলে তত সুলক্ষণ নহে ইহা তাঁহার দীর্ঘ-কালব্যাপী চিকিৎসার অভিজ্ঞতায় তিনি বুঝিয়াছেন। মুখ দিয়া ক্রমি নির্গত হইলেই যে কুলক্ষণ আর গুহ্যদ্বার দিয়া ক্রমি নির্গত হইলে যে সুলক্ষণ তাহা আমরা বলি না। তবে ক্রমি মুখ বা গুহ্যদ্বার দিয়া নির্গত হইলে অধিকাংশ-স্থলে রোগের হ্রাস হইতে দেখিয়াছি। তাই বলিয়া এমনও বলি না যে ক্রমি নির্গত হইলেই রোগের আশঙ্কা দূর হইল; ক্রমি নির্গত হইয়াও রোগের কিছুমাত্র হ্রাস না হইয়া রোগীর মৃত্যু হইয়াছে তাহা দেখিয়াছি।

উঠে খড়ির দা'গ প'ড়ে। নিদ্রায় ছট্‌ফটানি ও অনবরত ঘুম্ ভেঙে কেবল কেঁদে উঠা, এপাস ওপাস করা, আর না দোলাইলে বা কোলে না নাচাইলে, ছেলে কিছুতেই ঘুমায় না—কৃমীজনিত আক্ষেপ (convulsion) হইয়া শিশু শক্ত কাট্‌ হইয়া যায় ও মাথাটী একবার এপাস ওপাস করিয়া নাড়িতে থাকে ; এবং জাগ্রতাবস্থায় কেবল মুখ সিঁট্‌কাইয়া কাঁদে ও ঘুমাইতে ঘুমাইতে চিৎকার করিয়া উঠে। সিনায় বমির পর ক্ষুধা, কিন্তু জিহ্বা পরিষ্কার। (ইপিকাকে জিহ্বা পরিষ্কার বটে, কিন্তু গা বমি-বমি থাকে ; এণ্টিমক্রুডে জিহ্বা অপরিষ্কার। সিনায় ভেরেট্রমের ন্যায় দুর্ব্বলতা যদিও নাই, কপালে ঠাণ্ডা ঘাম ভেরেট্রমের ন্যায় আছে।

এসিড্-কার্ব্বলিক্—(Acid Carbolic) শিশু-ওলাউঠায় ইহা একটি অমূল্য ঔষধ; ডাঃ লিষ্টার কার্ব্বলিক-এসিড আবিষ্কার করিয়া লর্ড উপাধিতে ভূষিত হইয়াছেন। ইহা এলোপ্যাথিক-মতে অসামান্য কীটাণুনাশক (Antiseptic) ঔষধ। কীটাণুবিদ্‌গণের এই মত যদি ঠিক হয় যে ইহাদ্বারা কীটাণু বিনষ্ট হইবে ও ইহার আভ্যন্তরিক প্রয়োগে কীটাণু জন্মিতে পারিবে না তাহা হইলে ব্যাসিলাই-মতাবলম্বীগণ ওলাউঠা আরোগ্যকরণে আর হতাশ হইবেন না!! কিন্তু কাজে তো কিছুই দেখি না। ফলতঃ সুস্থশরীরে কার্ব্বলিক-এসিডের প্রয়োগে নিম্নলিখিত লক্ষণ-সকল প্রকাশিত হয়, সেই জন্য রোগের সেই সকল লক্ষণে আমরা কার্ব্বলিক-এসিড প্রয়োগ করি।

বাহ্যে—চাল-ধোয়ানি-জলের মত, অতিশয় দুর্গন্ধময়—পচা ডিমের গন্ধের মত—পিত্তজ ও জলবৎ আর সেই সঙ্গে মাংস ধোয়ানির মত পদার্থ মিশ্রিত। পতনাবস্থায় কাল রঙের জলবৎ বাহ্যে। যেখানে :প্লেগের গ্যাসে পীড়ার উৎপত্তি সন্দেহ হইবে অগ্রে এই ঔষধ দিবে।

শিশু-ওলাউঠার বিকারাবস্থায় যেথানে রোগী কেবল উঁ উঁ—গোঁ গোঁ করে, সর্ব্বদাই কেঁথায় আর মাঝে মাঝে চীৎকার করিয়া উঠে; নিদ্রায় চম্‌কিয়া উঠে—খুব জ্বর, খুব পিপাসা, আর জিহ্বায় ঘন হরিদ্রা-বর্ণের লেপ থাকে। প্রস্রাব কাল বা অল্প সবুজ রঙের; ছটফটানির সহিত কাল রঙের বমন ও দুর্গন্ধময় বাহ্যে। (সোরিনমের সহিত এই ঔষধের অনেক সাদৃশ্য আছে, তবে অস্থিরতায় কার্ব্বলিক-এসিড (Carbolic-acid) আর যেথানে অস্থিরতা নাই সোরিনম (Psorinum)।

ওপিয়ম্—(Opium) শিশু-কলেরার বিকারাবস্থায় ইহা মণি-কাঞ্চন তুল্য মহৌষধ। যথন দেখিবে রোগীর মুখ থানি লাল কিম্বা ফ্যাকাসে (Pale) আর সেই সঙ্গে ক্রমাগত সেই নিদ্রানের বাড়াবাড়ি মোহ (fatally advancing Stupor) আর রোগী ঘোর আচ্ছন্ন হইয়া পড়িতেছে, চক্ষু-তারকার উপর আলোকের ক্রীয়া বন্ধ হইয়া গিয়াছে অর্থাৎ চক্ষের সাম্‌নে আলো ধরিলে চোখ নাড়েও না, পাতা ফেলেও না; আর গোড়া হইতেই যেন পীড়া মস্তিষ্ক আক্রমণ করিয়াই আরম্ভ হইয়াছে। বাহ্যে বমি বন্ধ হইয়া গিয়াছে—এবং কথন সে জন্য পেট-ফোলা (tympanites) আছে কথন কিছু নাই, আবার কথন বা অল্প অল্প বাহ্যে বা প্রস্রাব অসাড়ে হইতে থাকে তথনও ইহা বিশেষ ফলপ্রদ। তবে ২।১ মাত্রা দিয়া উপকার না পাইলেই ওপিয়ম বন্ধ করিয়া অন্য ঔষধ দিয়া বসিও না। এরূপ দেখিয়াছি প্রথম দিনে উহার প্রয়োগে উপকার হয় নাই দ্বিতীয় দিবস হইতে উপশম হইতে দেখা গিয়াছে। যেথানে বাহ্যে বন্ধ থাকে, বাহ্যে আরম্ভ হইলে প্রায়ই রোগী আরোগ্যের দিকে যায়।

ওপিয়মের বিকার ভাব, ওলাউঠা-চিকিৎসায় বিবৃত হইয়াছে। মনে থাকে যেন খুব অজ্ঞান ভাব, সটান পড়ে আছে, কথাও কয় না, নড়েও না, চড়েও না, মুখে মাচী ভ্যান্ ভ্যান্ কচ্চে তোতেও সাড়া নাই এইরূপ বিকারে অধিক উপকারী।

বিসমথ্ (Bismuth)—ওলাউঠার চিকিৎসাভাগে বলাই হইয়াছে শিশু-দিগের-রোগে—ইহা অধিক উপকারী। বিসমথে বাহ্যে বেদনা-বিহীন, জলবৎ ও অত্যন্ত দুর্গন্ধ-ময়। বাহ্যের আগে পেট-ডাকা আছে আর ভেদের পর অত্যন্ত অবসাদ। পিপাসা খুব, অধিক মাত্রায় জল পান করিলে তৎক্ষণাৎ বমন। জিহ্বা শ্বেত-বর্ণের লেপ-বিশিষ্ট—চক্ষু বসিয়া যাওয়া—অত্যন্ত কাট-বমি, পেটটি পূর্ণ হইলেই বমি হয়—কিন্তু কেবল জল উঠে—ভুক্ত-দ্রব্য উঠে না। পেট-ফোলা; অত্যন্ত দুর্ব্বলতা কিন্তু গা বেস্ গরম (ভেরেট্রমে বা এণ্টিম-টার্টে গা ঠাণ্ডা) শিশুদিগের পীড়ায় অধিকতর উপযোগী, কিন্তু ইহার বহুল-ব্যবহারের পরিবর্ত্তে অন্য ঔষধ সকল ব্যবহৃত হয় বিশেষতঃ আর্সেনিকের অপ-ব্যবহার খুব অধিকই হইয়া থাকে।

সল্ফর—(Sulphur) বাহ্যে জলবৎ, জলবৎ ও মল মিশ্রিত, সবুজ, বিছানার চাদরে বাহ্যে করিলে কেবল সবুজ ছোপ লাগে, সবুজ আমমিশ্রিত, শাদা, চট্‌চটে, হলদে, রক্তের ছিট্ মেশান, অজীর্ণ-ভেদ, পিত্তজ, পুঁজের ন্যায়, এবং পরিবর্ত্তন শীল অর্থাৎ এই এক রকম আবার অন্য রকম—ফলতঃ সল্ফরের বাহ্যে সকল রকমেরই ভেদ (changable পরিবর্ত্তনশীল এইটি স্মরণ রাখিবে। এতদ্ব্যতীত বুজবুজে, দুর্গন্ধময়, পচা গন্ধের ন্যায়, আর যখন নির্গত হয়, খুব গরম (একোনাইটের বাহ্যেও নির্গমন কালে মনে হয় যেন গরম জল বাহির হইতেছে)। গাত্র-ত্বকে

কোন উদ্ভেদ বা চর্ম্মরোগ হঠাৎ মিলাইয়া যাইবার বা আরোগ্য হইবার পর রোগ দেখা দিলে সল্ফর দিয়া অন্য ঔষধ লক্ষণ-মত দিলে অধিকতর উপকার হয়। পূর্ব্বে একথার উপর বড় আস্থা ছিল না—এক্ষণে বুঝিতেছি একথা বড় ঠিক। শিশু প্রায় আচ্ছন্ন (stupor) হইয়া পড়িয়া আছে; মুখ ফেকাশে (Pale) এবং ঠাণ্ডা ও বিশেষতঃ কপাল ঠাণ্ডা-ঘামে সিক্ত, (দেখিও ভেরেট্রামের সহিত গোল করিয়া ফেলিও না) চোক্ আদ্‌বোজা বা শিবনেত্র, আলোয় চক্ষের তারা বড় খোলে না, প্রস্রাব বন্ধ। (শিশু-ওলাউঠায় প্রস্রাব বন্ধ বড় ভাল লক্ষণ নহে)—হাত পা হঠাৎ কাঁপাইয়া উঠে কিম্বা শিশু প্রায়ই ঘুম হইতে কাঁদিয়া চম্‌কিয়া উঠে; (start up from sleep with a cry) পিঠে বা কোমরে হাত দিলে রোগী যেন চম্‌কে কেঁদে উঠে, সেই সঙ্গে পা ঠাণ্ডা। সল্ফরের আদত লক্ষণ গুলি যেন মনে থাকে—রাত ১২টার পর পীড়ার আরম্ভ ও শেষ-রাত্রি হইতে পীড়ার বৃদ্ধি; প্রাতে উঠিতে তস্-সয় না—একেবারে বাহ্যের বেগ ধারণে অক্ষম হইয়া অসাড়ে বাহ্যে করে। জ্বর, গাত্র-দাহ, ছট্‌ফটানি, হাত পা জ্বালার দরুণ হাত পা বিছানা হইতে বাহির করিয়া মাটীতে রাখে। সল্ফারে হেজে যাওয়া ভাব (excoriation) মলদ্বারে ও প্রস্রাবের দ্বারের চারি দিকে—এবং নাক, চক্ষু ঠোঁট ও মলদ্বার লাল অর্থাৎ (imperfect distribution of blood in all the orifices)। একটি সল্ফর-রোগীর রোগ ও চিকিৎসা-বিবরণ দিয়া শেষ করিব। * *

* * * * দে মহাশয়ের শিশু-পুত্রটীর ওলাউঠা হয়। বাটীতে ২।৩টী এই রোগে মৃত্যুগ্রাসে পতিত হইবার পরে এই শিশু ওলাউঠা-রোগে আক্রান্ত হয়। আমরা

প্রথমটীর পীড়ার সময় আহুত হইয়াছিলাম কিন্তু মফঃস্বলে যাইতেছিলাম সেই জন্য সে রোগীর চিকিৎসা-ভার লইতে পারি নাই। আমি দেখিতে যাইবার অগ্রে এই রোগীরও অন্য চিকিৎসা হইয়াছিল--গিয়া দেখি সকলেই এ ছেলেটীর জীবনের আশাও ত্যাগ করিয়াছেন—জ্বর ১০৫ ডিগ্রী—অনবরত অসাড়ে বাহ্যে ; রঙ কথন জলবৎ কথন হল্‌দে জলের মত—কিন্তু কি ছট্‌ফটানি কিছুতেই রাখা যাইতেছে না—যেখানে ঠাণ্ডা পাইতেছে অর্থাৎ জলে বা ঘরের মেজেয় শুইতে চায়—এমন গাত্রদাহ যে তাহার পিতার গাত্রে অনর্গল ঘর্ম্ম হইতেছে সেই ঘর্ম্মাক্তদেহ জড়াইয়া থাকিতে চাহে—জল জল করিতেছে কিছুতেই পিপাসার তৃপ্তি নাই—চাবী বা চাম্‌চে দাঁত দিয়া চেপে ধরে—বিকার বা অন্য কোন কারণে তাহা কারনা—চাপিয়া ঠাণ্ডা পাইবে বলিয়া ঐরূপ করিতে থাকে—এই সকল লক্ষণ গুলির উপর যখন দেখিলাম কান, নাক, ঠোঁট, আর মলদ্বার লাল (imperfect distribution of bood) তথন আর বুঝিতে বাকী রহিল না—১ মাত্রা সল্‌ফর ২০০ ডাইলুশনে যেন আগুণে জল ঢালিল। সকলে দেখিয়া অবাক—এত ছট্‌ফটানি—ধরিয়া রাখা যাইতে ছিল না—সব বন্ধ, ছেলে ঘুমাইয়া পড়িল। আর জ্বর যেন প্রতি আদ্ ঘণ্টায় এক ডিগ্রী করিয়া কমিতে লাগিল। এই রোগীর চিকিৎসায় দুই মাত্রার অধিক ঔষধ দিতে হয় নাই। সলফর ৩০ ডাইলুসনের নিচে এ রোগে ব্যবহার করি না এবং এক মাত্রাই যথেষ্ট, তবে বিশেষ প্রয়োজন হইলে আর এক মাত্রা দিতে পার। এই ঔষধের আমরা ২০০ ডাইলুসনেরই অধিক পক্ষপাতী—বলিতে কি একমাত্রা ২০০ ডাইলুসনে যে সকল আশ্চর্য্য আরোগ্য আমাদের দ্বারা সাধিত হইয়াছে তাহা তোমরাও করিতে পার ; তবে ১ মাত্রার অধিক কথন দিবে না—দিলে বরং

অধিক—মনে রাখিও সাইলিসিয়া দিবার আগে ও পরে মার্কিউরিয়স্ দেওয়া বিধি নহে।)

ভেরেট্রম্—(Veratrum) ইহার লক্ষণ-সকল ওলাউঠা-অধ্যায়ে খুব ভাল করিয়াই বিবৃত হইয়াছে। মনে থাকে বাহ্যে পরিমাণেও বারে অধিক ও অনেক। আর রঙ সবুজের আভাযুক্ত বা কুমড়া-পচানির মত শাদা থোপা-থোপা পদার্থ মিশ্রিত—সময় সময় রক্তও আছে। পেটে বেদনা, আর কপালে ঘাম, বাহ্যের পর যেন নির্জীব ভাব।—(অন্যান্য লক্ষণ ওলাউঠার চিকিৎসা-অধ্যায়ে দেখ)।

ব্রোমাইড্-অব-ক্যাম্ফর—(Bromide of Camphor) ব্রোমাইড-অব-ক্যাম্ফরের লক্ষণ সকল ক্যাম্ফরের মত। তবে শিশুদিগের পীড়ায় ক্যাম্ফর অপেক্ষা ব্রোমাইড-অব-ক্যাম্ফর বেশী উপকারী।

কুপ্রম্-আর্স (Cuprum Ars) কুপ্রম্-আর্সের লক্ষণ ওলাউঠা চিকিৎসা-অধ্যায়ে দেখ)।

[এতদ্ব্যতীত নক্স-ভমিকা, পলসাটীলা, ফস্ফরাস, আসিড্-ফস, আইরিস-ভার্স, কলচিকম্, কলোসিন্থ, মার্ক-কর, মার্ক-সল ও মার্ক-ডলসিস্ শিশু-ওলাউঠায় বিশেষ উপকারী—তাহাদের লক্ষণ সকল ওলাউঠার চিকিৎসা অধ্যায়ে বিবৃত হইয়াছে]।

ক্লোরাল্-হাইড্রেট—(Chloral-Hydrate) অধিক পরিমাণে বাহ্যে বমির পর মস্তিষ্কের রক্ত-স্বল্পতা (anaemia of the brain) সেই হেতু স্নায়বিক-ছটফটানি, (nervous-crithism) আর যেন দড়কা (Convulsions) হয় হয়—এইরূপ সময়ে ইহার ১x ডাইলুশনে বিশেষ উপকার হয়। কেহ কেহ বলেন বাহ্যে বমি ছাড়া ইহাতে কলেরার সব লক্ষণই দেখা যায় সুতরাং যেখানে বাহ্যে বমি না হইয়া কলেরার

অন্য লক্ষণ হঠাৎ প্রকাশ পায় (যেমন ক্যাম্ফর, হাইড্রোসিয়ানিক) সেখানে ইহার প্রয়োগে বিশেষ উপকার হয়। এই ঔষধে আমাদের বিশেষ অভিজ্ঞতা নাই সেই জন্য চিকিৎসকগণ ইহার উপকারিতা চিকিৎসা করিয়া (alter clinical experience) যেন প্রতিপাদন (verify) করেন। হেল সাহেব (Dr. Hale) এই ঔষধের বড়ই পক্ষপাতী।

ক্রিয়োসোটম্—(Kreosotum) বাহ্যে সবুজ বা সবুজ আভাযুক্ত, জলবৎ, শাদা ও কাল কিন্তু বড় দুর্গন্ধ। (সোরিনমের মত অত কা'ল ও অত দুর্গন্ধ নহে) যেমন ক্যামোমিলা ও ক্যাল্‌কেরিয়া দন্ত নির্গমনের বিলম্বের কারণে রোগ হইলে অমূল্য ঔষধ—ইহাও তাহাদের অপেক্ষা কোন অংশে ন্যূন নহে। ভয়ঙ্কর ছট্‌ফটানি আছে, কিছুতেই স্থির হয় না, তবে কিসে প্রভেদ বুঝিবে? ইহার বমি বড় বেশী—কাট বমিও কম নহে—দিনে যে খাবার খাইয়াছে রাত্রে তাহা উঠিয়া যায়—আর খাইবামাত্র বমিও আর একটি বিশেষ লক্ষণ এই যে, যাহাদের দাঁত উঠিয়াছে, তাহাদের দাঁত পোকা খাওয়া, দাঁত উঠিতে না উঠিতে পোকা ধরিয়া বিনষ্ট বা পোকা খাইয়া ভাঙ্গিয়া যায় আর দাঁতের মাড়ী যেন ফোলা-ফোলা, গরম ও শক্ত যেন—কি কাল জলীয় পদার্থ তাহা হইতে গড়াইতেছে। গাত্রে কোন কাপড় সহিতে পারে না, মনে করে যেন গাত্রে কাপড় দিলে পেটের বেদনা বাড়িতেছে। দাঁতের লক্ষণগুলি—বিশেষ-লক্ষণ (Characterestic Symptoms) ইহা যেন স্মরণ থাকে। আর যে সকল শিশু কৌলিক-উপদংশ (heriditary syphilis) বিষে আক্রান্ত—তাহাদের পক্ষে ইহা বড়ই উপকারী।

আর অধিক কি বলিব। শিশু-ওলাউঠার চিকিৎসায় আদত ওলাউঠার

সর্ব্বাগ্রে সেই ঔষধই দিবে—তবে যদি তাহাতে উপকার না হয়, তখন জিনস্-এপিডেমিকসের ঔষধ ব্যবস্থা করিতে পার। আমরা এই মতেই চিকিৎসা করিয়া থাকি—লক্ষণের সহিত রোগের মিল নাই, তবু যে জিনস্-এপিডেমিক্‌সের ঔষধ দিতেই হইবে, আমরা তাহা স্বীকার করি না। এক এক এপিডেমিকে কতকগুলি বিশেষ-লক্ষণ লইয়া রোগ দেখা দেয় এবং সেই সেই বিশেষ লক্ষণের হোমিওপ্যাথিক সিমিলিমম যে ঔষধে থাকে, সেইটাই সেই এপিডেমিকের জিনস-এপিডেমিকস্ ঔষধ। সুতরাং লক্ষণ না মিলিলে শোনা কথায় একটা যা তা জিনস্ এপিডেমিক্‌সের ঔষধ বলিয়া তাহা দিয়া বসিও না।

স্পিরিট ক্যাম্ফর আমাদের দেশে অধিক প্রচলিত; যথন ঐ ক্যাম্ফর্ দিবে জলে না দিয়া চিনির (Sugar of milk) সহিত মিলাইয়া পুরিয়া করিয়া দিবে। আমরা শাদা বাতাসায় মিশাইয়া ক্যাম্ফর প্রায়ই দিয়া থাকি। যেখানে ক্যাম্ফরের ডাইলুসনের ব্যবহার প্রয়োজন সেখানে জলে মিলাইয়া দিতে পার।

যেখানে ক্যাম্ফর (Spt: or trituration of Camphor) ব্যবস্থা করিবে; কথন চারি মাত্রার অধিক দিও না, তবে পতনাবস্থায় শ্বাসকষ্টে যথন ৫ মিনিট অন্তর ঔষধ দেওয়া প্রয়োজন সেখানে ৭ ৮ মাত্রা পর্য্যন্ত দিয়া দেখিতে পার। প্রথমাবস্থায় ক্যাম্ফর দিয়া সর্ব্ব-শরীর গরম-বস্ত্রের দ্বারা আবৃত রাখিতে কহিবে এবং পদদ্বয় ঠাণ্ডা হইতেছে বুঝিলে দুই খানি ইষ্টক গরম করিয়া পায়ে মাঝে মাঝে দিতে বলিবে। তাহাতে রক্তস্রোত তথায় প্রবাহিত হইয়া শীঘ্র পদদ্বয় গরম হইবে। গৃহ-মধ্যে অধিক লোকের জনতা কোন প্রকারে হওয়া উচিত নহে। মানুষের নিশ্বাসের সহিত যে কার্ব্বনিক-এসিড থাকে তাহাতে বায়ু দূষিত হইয়া

শ্বাস-যন্ত্রের ক্রিয়ার ব্যাঘাত করিতে পারে। এইজন্য শুশ্রূষাকারী ব্যতীত অন্য কাহারও রোগীর ঘরে থাকিবার প্রয়োজন নাই। চারি পাঁচ বার ক্যাম্ফর দিবার পর ঘর্ম্ম হইলে এবং রোগীর মুখ আরক্তিম হইয়া উঠিলে, ঔষধ আর দিবার প্রয়োজন নাই—কারণ প্রায়ই ঘর্ম্ম নিঃসরণের সহিত রোগ আরোগ্য হইয়া যায়।

রোগী নিদ্রিত হইলে কদাপি তাহাকে জাগরিত করিবে না। নিদ্রায় অর্দ্ধেক রোগ আরোগ্য হয়। একজন আমেরিকান চিকিৎসক লিখিয়াছেন, "Sleep is the best restorative in cholera; it cures more efficiently than the whole storehouse of therapeutics—it is Nature's *drug-potentia* and none is wiser than Nature." আমরা বুঝি একটু ঘুম হইলে রোগী অনেক সুস্থ বোধ করে। এই প্রকারে ভেদ ও বমি বন্ধ হইবার পর ১০।১২ ঘণ্টা পর্য্যন্ত রোগীকে ঠাণ্ডা হাওয়া লাগাইতে দেওয়া বিধেয় নহে; ভেদ ও বমি বন্ধ হইলেই পীড়া আরোগ্য হইয়াছে মনে করিয়া, আহার দেওয়া উচিত নহে। রোগীর অবস্থা বুঝিয়া আহারের ব্যবস্থা করিবে।

ওলাউঠাগ্রস্ত রোগীর বস্ত্রাদি ভস্মসাৎ করা ও ভেদ বমি মাটীর নীচে পুতিয়া ফেলাই ভাল। ওলাউঠাক্রান্ত হইয়া রোগী পাইখানায় মলত্যাগ করিলে (disinfectant) কীটাণুনাশক দ্রব্য (যথা কার্ব্বলিক-এসিড্, হিরাকষ্, ক্লোরাইড্-অব-লাইম সহাদ্রাবক প্রভৃতি) তথায় ছড়ান উচিত। আজ কাল (Phenyle) ফিনাইল, কণ্ডিস্-সলিউসন অথবা পার্ক্লোরাইড-অব-মার্কারির সোলিউসন দিয়া অনেকে ড্রেন ধৌত করিতে ব্যবস্থা দেন। ফিনাইল মন্দ নহে—

তবে উহার উগ্রগন্ধে অনেক সময়ে গা-গমি-বমি করে। সেই জন্য আমরা খুব অল্পমাত্রায় ফিনাইল দিতে বলি। বাড়ীর স্থানে স্থানে ধুনা গুগ্‌গুল্‌ ও গন্ধক পোড়ানও ভাল।

রোগীর সম্মুখে কেহ যেন হতাশ্বাস-সূচক ভাব প্রকাশ না করেন; তাহাতে রোগীর নাড়ী দমিয়া যাইতে পারে। হাত পায় খিল ধরিলে, হাত দিয়া সেই স্থান অনবরত ঘসিবে বা ফ্লানেল আদ্র স্থরায় (Alcohol) ভিজাইয়া সেই স্থানে ঘর্ষণ করিবে। সময়ে সময়ে বোতল মধ্যে উষ্ণজল পুরিয়া তাহাদ্বারা সেক দিলে খিল্‌ ধরার অনেক উপশম হয়। আবার দেখা গিয়াছে যে, অত্যল্প পরিমাণ জলে লবণ মিশ্রিত করিয়া, তাহা গরম করিয়া তাহাতে কিয়ৎপরিমাণে সোরা মিশ্রিত করিয়া, সেই জলে ফ্লানেল ভিজাইয়া, নিঙ্‌ড়াইয়া, খিল্‌-ধরা স্থানের উপর সেক দিলে আশাতিরিক্ত ফল পাওয়া যায়। অধিক পিপাসায় শীতল জল বা বরফের টুক্‌রা দিবে। কখন জল বন্ধ করিবে না।

পথ্য ও পানীয়।

ওলাউঠা রোগীর পথ্যের ব্যবস্থা বিশেষ সাবধানতার সহিত করা আবশ্যক। অনেক সময়ে পথ্যের দোষে রোগীকে নানাপ্রকার কষ্ট ভোগ করিতে হয়। যতক্ষণ ওলাউঠার ভেদ বমি প্রভৃতি চলিবে, ততক্ষণ পরিষ্কার জল ব্যতীত আর কিছুই আমরা খাইতে দিতে সাহস করি না। চিকিৎসা-সূত্রে অনেক স্থলে দেখিয়াছি, ভেদ বমির সময় চিকিৎসক ও আত্মীয়গণ—রোগী জল জল করিতেছে, পিপাসায় ছট্‌ফট্‌ করিতেছে—দেখিয়াও জল দিতে চান না। জল না দেওয়া, মহা ভ্রম—ইহা তাঁহাদের জানা উচিত। বোধ হয়, জল খাইবার পর, রোগী সর্ব্বদাই বমন করে দেখিয়া, তাঁহারা এইরূপ করিয়া থাকেন। কিন্তু ইহা জানা উচিত যে, এই সময় রস শোষণ কার্য্য সম্যকরূপে না হওয়ায় শরীরের পোষণকার্য্য বন্ধ থাকে। তাহার উপর পানীয় জল বন্ধ করিলে, শোষণক্রিয়া এককালে বন্ধ হওয়ায় প্রভূত অনিষ্টের সম্ভাবনা। কিন্তু যখন পান করিবামাত্র বমন হইয়া যায়, তখন অনবরত জল চাহিলে, তাহাও দেওয়া উচিত নহে। জল পান বন্ধ করা প্রকৃতির নিয়ম বিরুদ্ধ ও তাহাতে মন্দ ফল হইবার সম্ভাবনা। সেই জন্য অল্প অল্প জল দেওয়া বিধেয়; কারণ ঐ জলশোষণক্রিয়ায় দেহ পুষ্টিলাভ করিবে এবং তাহাতে অচিরাৎ মূত্র নিঃসরণ হইবে। যাহাতে ত্বরায় মূত্র নিঃসরণ হয়, তাহার চেষ্টা করাই উচিত। যেথানে বরফ পাইবে, সেখানে জলের পরিবর্ত্তে বরফই দিবে। তাহাতে শোষণক্রিয়া ত হইবেই, অথচ তত বমির আশঙ্কা থাকিবে না।

প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হইয়া ভেদ বমি কমিয়া গেলে এবং পিত্তজ বর্হেয হইতে থাকিলে, যদি ক্ষুধার লক্ষণ দেখা যায়, তবে প্রস্রাব না হইলেও বার্লি জলে সিদ্ধ করিয়া খাইতে দিবে। বার্লি অন্ততঃ আধঘণ্টা হইতে তিন কোয়ার্টার সময় পর্য্যন্ত যেন সিদ্ধ করা হয়; আর উহা যেন খুব তরল থাকে। বেশ ঠাণ্ডা হইলে তবে ছাঁকিয়া অল্প নেবুর রস তাহাতে মিশাইয়া দিতে পার। যদি রোগী বড়ই দুর্ব্বল হইয়া পড়ে দেখ, তাহা হইলে আধ সের জলে এক পোয়া দুগ্ধ মিশাইয়া, তাহা সিদ্ধ করিয়াও খাইতে দিতে পার। ইহাতে এক যোগে পান ও পথ্য দুইই হইবে। মুড়ী ভিজান জল পান করিতে দিলে বমন ও হিক্কার উপকার হয়। ইহার পর রোগী আরোগ্যের পথে আসিলে, যদি বেশ ক্ষুধা বোধ হয়, তখন অপর কিছু খাইতেও দেওয়া উচিত।

উপসংহারকালে আবার বলি, পথ্যের ব্যবস্থা বিষয়ে বিশেষ সতর্ক হওয়া নিতান্ত আবশ্যক। যে দ্রব্যে তৈলের ভাগ অধিক কিম্বা যে দ্রব্য ভোজনে পাকাশয়ে অম্ল উৎপন্ন হইবার সম্ভাবনা, তাহা ব্যবস্থা করা বিধেয় নহে। তবে যে দ্রব্য সমধিক পুষ্টিকর, অথচ সহজে জীর্ণ হইবার সম্ভাবনা এবং যাহা পাকাশয় উত্তেজিত না করে, তাহাই ব্যবস্থা করিবে। বার্লি সাগু এবং পূর্ব্বোক্তরূপ দুগ্ধ দিবার হানি নাই। আমাদের দেশের গন্ধভাদালীয়া পাতার ঝোল এই অবস্থার উপযোগী অতি উত্তম খাদ্য। ইহার ক্রিয়া স্নিগ্ধ, বলকারক ও ধাতুপোষক। ইহার পর মসুর ডালের "জুস" আর একটি লঘু ও বলকারক খাদ্য। ক্রমে শরীর আরও ভাল বোধ হইলে, খুব পুরাণ চাউলের ভাতের মণ্ড করিয়া. এক বেলা ঐ ভাতের মণ্ড. আর একবেলা বার্লি বা সাগু এবং

ক্রমশঃ উহা সহিলে ভাত ও মৌরোলা মাছের ঝোল দিবে। ইহার পর রোগ সম্যকরূপে আরোগ্য হইলে রোগীর পাকস্থলীর অবস্থা বুঝিয়া তবে পথ্যের ব্যবস্থা করিবে। পথ্য দেওয়া রোগীর অবস্থার উপর সম্পূর্ণ নির্ভর করে।

একটি শিশুর ওলাউঠা হয়, শিশু এতই দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছিল যে, তাহার নড়িবার সামর্থও ছিল না। যে সকল চিকিৎসক চিকিৎসা করিতে ছিলেন, তাঁহাদের কেমন এক ঝোঁক হইয়াছিল যে, রোগ একেবারে আরোগ্য না হইলে, তাঁহারা জল ব্যতীত কোন আহার রোগীকে দিতে সম্মত হন নাই। কিন্তু অল্প অল্প বার্লি, পরে দুগ্ধে জল মিশাইয়া রোগীকে খাইতে দেওয়ায় ২।৩ দিনের ভিতর বিনা ঔষধে আমরা রোগীটি আরোগ্য করিয়াছিলাম। পথ্যের কোন বাঁধাবাঁধি নিয়ম নাই এবং সকল রোগীর তুল্যরূপ পথ্যের প্রয়োজনও হয় না। প্রত্যেক রোগীর প্রয়োজন মত দৈহিক অভাব বুঝিয়া পথ্য দিতে হইবে, ইহা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য।

সম্পূর্ণ।